NR. 12. LWÓW, DNIA 15. GRUDNIA 1903. ROK I.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Niemczech 6 marek, we Francyi 9 fran. Prenumeratę posyłać należy pod adresem: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka l. 14. — Reklamacye wolne od opłaty pocztowej.

Adres w sprawach redakcyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — Inseraty przyjmuje: Dr. Adolf Wątorek, Lwów, ul. Szeptyckich l. 30. — Rękopisów nie zwraca się.

W jedności siła!

KOLEDZY! Domagajcie się stanowczo, aby nasz organ prenumerowano we wszystkich lokalach, do których uczęszczacie!

Czas wyrównać zaległość i odnowić przedpłatę na rok 1904!

Nadal będziemy wydawali i rozsyłali tylko tyle egzemplarzy „Głosu Lekarzy“, ilu zgłosiło się prenumeratorów. Kto więc nie chce doznać przerwy w wysyłce pisma, niech bezwarunkowo przed końcem grudnia t. r. wyrówna zaległość i dalszą przedpłatę nadeszle.

Nasz konkurs literacki.

Po porozumieniu z Towarzystwem Samopomocy lekarzy i z Izbą lekarską lwowską tudzież z Komitetem sekcyi dla spraw społeczno-zawodowych lekarskich, przygotowującym porządek dzienny dla tejże sekcyi na Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, rozpisujemy w celu uzyskania materyału realnego do skreślenia obecnego położenia materyalnego i stanowiska społecznego lekarzy w Galicyi, konkurs na opracowanie następujących tematów:

1. Położenie materyalne lekarzy praktyków w miastach.

2. Położenie materyalne lekarzy praktyków na prowincyi.

3. Położenie materyalne lekarzy rządowych.

4. Położenie materyalne lekarzy gminnych i okręgowych.

5. Położenie materyalne lekarzy Kas chorych.

6. Położenie materyalne lekarzy szpitalnych.

Opracowania mają być treściwe, oparte, ile możności, na datach statystycznych i na porównaniu stosunków w innych krajach, do Austryi przynależnych. W szczególności co do położenia materyalnego lekarzy rządowych, należy wykazać, o ile stosunki awansu w tej kategoryi służby rządowej są mniej korzystne w ogóle, niż w innych kategoryach urzędniczych i o ile Galicya wobec innych krajów jest upośledzoną co do liczby posad i awansu w stosunku do przestrzeni kraju, liczby ludności i rozmiaru pracy sanitarnej. Co do lekarzy gminnych i okręgowych byłoby pożądanem porównawcze zestawienie ze stosunkami w innych krajach, do Austryi przynależnych, tak co do liczby tych posad w stosunku do ludności i do liczby lekarzy, jak co do płacy, zabezpieczenia emerytury, pensyi dla wdów i sierót i innych warunków bytu. W podobny sposób porównawczy wypadałoby opracować także położenie naszych lekarzy szpitalnych. Każde opracowanie ma wskazywać, na podstawie krytyki stosunków, jakie reformy w danej kategoryi lekarzy są najpilniejsze.

Prace, opatrzone znakiem, nadsyłać należy najdalej do końca lutego 1904 r. pod adresem redaktora naczelnego „Głosu lekarzy“ (dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich 6.), dołączając w zamkniętej kopercie, opatrzonej tym samym znakiem, co praca, nazwisko i adres autora.

Redakcya zaprosi do oceny prac nadesłanych komitet z poza grona redakcyjnego, który najdalej do końca marca 1904 r. konkurs rozstrzygnie.

Autorowie najlepszych prac, na każdy z wymienionych 6 tematów, otrzymają po 100 kor. nagrody, a prace nagrodzone wyda drukiem „Głos lekarzy“, bądź w łamach pisma za opłatą zwykłego honoraryum po 6 hal. od wiersza, bądź w osobnem wydaniu. Mają one posłużyć głównemu referentowi na Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich do zestawienia obrazu położenia materyalnego i stanowiska społecznego lekarzy w Galicyi, przy czem referent przytoczy źródła, z których czerpał informacye.

Prace nienagrodzone pozostaną do dyspozycyi autorów w przechowaniu redakcyi, która, w razie uznania, może je w „Głosie lekarzy“ pomieścić, jeśli na to autorowie pozwolą.

Koperty z nazwiskami autorów, których prace nagrodzono, będą otwarte zaraz po rozstrzygnięciu konkursu a nazwiska autorów będą podane do wiadomości w najbliższym numerze „Głosu le[...]
Koperty z nazwiska[...]
w razie nie[...]
prac najda[...]
będą bez otw[...]
cone prace będ[...]
bezimienne referat[...]

Ogłaszając nin[...]
szając Kolegów do w[...]
składa redakcya podzi[...]
pomocy lekarzy, któr[...]
sowe wyznaczyło[...]

Red[...]

Rozdwojenie galicyjskich Izb lekarskich.

Niejednokrotnie zaznaczaliśmy nasze stanowisko względem Izb lekarskich w ogóle, a w szczególności względem Izb galicyjskich. Dowiedliśmy szczerej życzliwości wobec tych instytucyj, którym ustawa zakreśla bardzo rozległe pole działania na korzyść stanu lekarskiego, a które wedle najlepszej wiedzy i woli pragnęłyby wywiązać się ze swego zadania, chociaż niestety w działalności napotykają nieraz przeszkody, trudne do przezwyciężenia. Przemawialiśmy i przemawiać będziemy za tem, aby lekarze nie zniechęcali się do Izb z powodu niedostatecznych z pozoru wyników ich pracy, lecz aby, ile możności, ułatwiali tę pracę przez solidarne z Izbami współdziałanie.

To konstatujemy wyraźnie, aby nie dać powodu do błędnego tłómaczenia paru uwag, które uczynić zamierzamy. Pomimo życzliwości, a nawet zobowiązań względem Izb, które zasiliły nasze pismo subwencyami, nie możemy wyrzec się prawa, a zarazem obowiązku, rzeczowej krytyki, jeśli okoliczności nakazują otwarte wypowiedzenie zdania.

Otóż na tegorocznym Wiecu Izb lekarskich w Lincu zaszedł fakt niezwykły w dziesięcioletniej historyi Izb galicyjskich. Przy głosowaniu nad § 43. projektowanej ordynacyi dla lekarzy uwydatnił się rozdział między Izbą krakowską i Izbą lwowską, gdyż delegat Izby krakowskiej głosował za odejmowaniem lekarzom w drodze dyscyplinarnej dyplomu, a delegat Izby lwowskiej przeciw temu się oświadczył. Zamanifestowano więc różnicę poglądów, która w tej nadzwyczaj ważnej sprawie między obiema naszemi Izbami panuje, a fakt ten wśród lekarzy galicyjskich musiał wywołać zdziwienie i zgorszenie, któremu dobitny wyraz daje protest Towarzystwa Samopomocy lekarzy. Stosunki zawodowe w obu częściach naszego kraju są te same, trudno więc zrozumieć, dla czego Izba krakowska uważa za niezbędną karę pozbawiania dyplomu w drodze dyscyplinarnej dla lekarzy, do tej Izby przynależnych, gdy Izba lwowska w swoim okręgu uznaje taki rygor za zbyteczny i nieodpowiedni.

Projekt ordynacyi dla lekarzy, którą Izby za arcydzieło swe ogłaszają, a która jest właściwie nową ustawą karną na lekarzy, podamy w dalszych numerach naszego pisma i bliżej omówimy. Jakiekolwiek jednak miałby kto o tym projekcie zdanie, zdziwić go musi niekonsekwencya krakow. Izby lekar., która przez parę lat poprzednich solidarnie z Izbą lwowską i z innemi Izbami, liczącemi największą liczbę członków, wymysły wiedeńskich Drakonów zwalczała. Nagle w tym roku bez podania do publicznej wiadomości jakichś rozs dnych motywów zrywa Izba krakowska solidarność z Izbą lwowską, zaprzecza dotychczasowym, kilkakrotnie ponawianym, własnym deklaracyom i przerzuca się na wręcz przeciwne stanowisko. Dokonano tej nagłej zmiany frontu niespodziewanie, nie uprzedzono o tem nikogo poza Izbą, nie odwołano się do zdania ogółu lekarzy, jak to uczyniła Izba wiedeńska i Izba bukowińska, nie zapowiedziano zmiany decyzyi w stanowczej chwili przez pisma lekarskie, słowem postąpiono samowolnie, wbrew intencyom lekarzy, do Izby przynależnych. Było to prawdziwe *salto mortale* obecnej Izby krakowskiej, kompromitujące w wysokim stopniu jej powagę, niweczące zaufanie do niej lekarzy, a naruszające związek z Izbą lwowską.

Między Izbami lekarskiemi w Galicyi powinna panować zgodność poglądów i jednolitość w działaniu, gdyż podział kraju na dwie Izby wprowadzono jedynie ze względów natury administracyjnej z powodu rozległości kraju, a jednakowe w całym kraju stosunki zawodowe nakazują jak najściślejszą solidarność obu Izb. Możnaby nawet kwestyonować, czy u nas aż dwie Izby są potrzebne i czy nie należałoby dążyć do połączenia obu Izb galicyjskich w jedną Izbę, ewentualnie, w razie koniecznej potrzeby, z dwiema sekcyami.

I rozporządzenie c. k. Namiestnictwa z dnia 9. czerwca 1892 L. 45,257 (Dz. u. kr. L. 31) postanawia, że sprawy ogólnej natury. powinny być załatwiane wspólnie na posiedzeniu prezydyów obu Izb, względnie na posiedzeniu obu pełnych Izb. Jeśli przepis ten ma w ogóle wielką praktyczną doniosłość, to właśnie w sprawie tak ważnej, jak rozszerzenie dyscyplinarnej kompetencyi Izb, należało go zastosować i przed Wiecem jeszcze porozumieć się wzajemnie co do stanowiska, jakie na Wiecu zająć wypadnie. W Czechach dzieli się Izba na dwie sekcye narodowościowe, a pomimo namiętnej walki narodowościowej w tym kraju obie sekcye występują w sprawach zawodowych zgodnie. U nas podział jedynie terytoryalny doprowadził do zasadniczej różnicy w traktowaniu najważniejszych spraw zawodowych. Jest to objaw smutny i gorszący. Takie rozsterki domowe mogą szkodliwie oddziałać na interesy zawodowe lekarzy. Izby nasze nie powinny się rozbiegać, lecz wspólnie dążyć do jednego celu.

Ale stało się. Popełniono błąd nie ze złej woli, lecz z przeoczenia ważności kwestyi, z pospiechu i powierzchowności w jej załatwianiu. Teraz trzeba błąd naprawić, aby złym następstwom zapobiedz. A na to nie ma innego sposobu, tylko reasumowanie dorywczej uchwały, odmówienie ratyfikacyi uchwale Wiecu, cofnięcie się do dawniejszej pozycyi, która odpowiada zapatrywaniom ogółu lekarzy galicyjskich, przyłączenie się do *votum* mniejszości, powrót do jednego szeregu z Izbą lwowską.

Poważny protest Towarzystwa Samopomocy lekarzy, który w innem miejscu podajemy, powinien wystarczyć Izbie krakowskiej i wskazać jej, jak ma postąpić, by nie narazić się na usprawiedliwiony zarzut, że trwa w oporze wbrew opinii ogółu i na szkodę ogółu. Na przyszłość zaś trzeba będzie z tą opinią więcej się liczyć, a nie postanawiać na własną rękę, w szczupłem gronie kilku osób, o podstawach bytu lekarzy.

Protest przeciw projektowi ustawy karnej na lekarzy.

Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy uchwalił na posiedzeniu z dnia 20. listopada br. przedłożyć Izbie lekarskiej zachodnio-galicyjskiej następujący memoryał, który tu dosłownie przytaczamy.

„Wysoka Izbo! Na odbytym w bieżącym roku Wiecu Izb lekarskich w Lincu uchwalono między innymi §. 43. nowej ustawy dla Izb lekarskich, na mocy którego miałyby Izby prawo zakazać lekarzowi za pewne przewinienia wykonywania praktyki lekarskiej zrazu na pewien czas, a przy powtórnych wykroczeniach na zawsze. Już w głosowaniu nad tym wnioskiem na samym Wiecu Izb lekarskich okazało się, że zdania co do przyznania tej kompetencyi Izbom są bardzo podzielone i że przeciw temu przepisowi oświadczyły się Izby, reprezentujące większość lekarzy w Austryi. Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy, jako przedstawiciel bardzo znacznego grona lekarzy, nie może w sprawie tak doniosłej zachowywać się biernie i dla tego uchwalił zwrócić się do Wysokiej Izby z następującem przedstawieniem:

Dr. ADAM LANGIE.

Sylwetki lekarskie.

„Honny soit qui mal y pense“.

1. Lekarz uczony.

Typ uczonego w zaniedbanym stroju, po całych dniach w swem laboratoryum zamkniętego, którego nic na świecie poza …ubionym przedmiotem nie obchodzi, za- …raz bardziej. Częstszym dziś jest typ …wieństwie do tamtego, …a „zmoder- …lnościom …ki piastuje …Z zamiłowa- …st członkiem …e cenne prace, …cznie w swej spe- …em obejmuje szersze …wo ruchem intelektu- …. Towarzyski, często …nie afiszuje się ze … pozwala, bierze …ych, a inteli- …e i zdobywa mimowoli przewagę nad umysłami niższymi.

Tak jeden, jak i drugi typ, jest chlubą zawodu lekarskiego i jednym z filarów nauki wszechświatowej — otaczany szacunkiem przez młodzież, która, odczuwając wrażliwym umysłem prawdziwie głęboką wiedzę, żywi dla niej w nieskażonem sercu zawsze jeszcze bezinteresowną cześć.

2. Lekarz pseudo-uczony.

Jest to najczęściej karyerowicz, który zoryentowawszy się zawczasu, że dziś przemocą trzeba zdobywać pozycyę, dąży konsekwentnie do raz wytkniętego celu. Brutalnie więc roztrąca łokciami kolegów, nie mających tyle sprytu, lub tak giętkiego karku i nie mogących dotrzymać mu placu. Już jako student stara się wkraść w łaski któregoś z profesorów; czyha na asystenturę, lub stypendyum, zabierając je innym, chociaż ma środki, aby przetrzymać konkurencyę i pokonać mniej szczęśliwych. Zdobywszy doktorat, ślęczy po laboratoryach, aby odkryć jaki nowy zarazek, zmodyfikować którąkolwiekbądź metodę, lub przyrząd lekarski, a wśród tego zarzuca pisma fachowe, „spostrzeżeniami“, „przyczynkami“, „rzadkimi przypadkami“ póty, póki, poparty protekcyą, nie uzyska naukowego tytułu, mającego być dlań potężną bronią w dalszej walce o byt. Z chwilą, gdy cel ten osiągnie, „uczoność“ jego nie daje więcej znaku życia a on sam zbiera jedynie owoce swej *praxis aureae*

3. „Omnibus“ prowincyonalny.

W młodości swej, kiedy to: „ludzka myśl jest zdolna w niebo się wznieść swobodna — jasna — wolna“ i on śnił o innej przyszłości, a dziś w życiu jego:

Niema słońca, co świeci i grzeje,
Niema kwiatu, co szerzy swe wonie —
Tylko wicher po pustym zagonie
Z przeraźliwą monotonią wieje.

Siedzi gdzieś w zapadłym kącie, odcięty od świata, większą część życia spędza na trzęsącym wozie chłopskim. Dziś tępi wybuchłą w okręgu epidemię; jutro w szpitaliku prowincyonalnym operuje uwięzgniętą przepuklinę; w nocy zwleka się z łóżka, by spieszyć wśród śnieżycy do ciężkiego porodu. W kurnej chacie spędza kilka godzin, ratując życie matce i dziecku za marną zapłatę — często za darmo. Zaniedbany w ubiorze, nieraz głodny, bo mu czasu na

Kary dyscyplinarne, dotychczas przez Izby wymierzane, nie okazały się w praktyce bezwzględnie skutecznemi. Należałoby zatem kary te w ten sposób zmienić, by na przyszłość wykroczenia lekarzy stały się mniej częstemi. Nie wynika jednak z tego, by zachodziła konieczność stosowania bardzo surowego rygoru projektowanego §. 43-go. Naszem bowiem zdaniem zakaz wykonywania praktyki lekarskiej jest jedynie w tym wypadku uzasadniony, gdy lekarz dopuści się **zbrodni**. Wypaki-te już z natury swej przypadają pod kompetencyę sądów karnych, które bezwzględnie wypadki zbrodni u wszystkich obywateli państwa scigają. Przyznanie tego prawa Izbom lekarskim mieści w sobie to niebezpieczeństwo, że w danym razie, czy to z powodów ogólniejszej natury, czy to dla uprzedzeń narodowościowych, lub religijnych, mógłby zapaść wyrok niesłuszny, a to tem bardziej, że Izby lekarskie z pewnością nie mogą przeprowadzić śledztwa z taką dokładnością, jak sądy karne.

W ostatnich czasach zastraszająco często spotyka się stan lekarski z niezrozumiałą, a dla lekarzy wprost zgubną, niechęcią władz. Czyż wobec tego faktu nie mają raczej Izby lekarskie obowiązku zwartym szeregiem stanąć w obronie zagrożonego interesu lekarzy? Czy jest racyonalnem teraz myśleć przedewszystkiem o wymiarze kar? Wszak chwila obecna, w której między lekarzami wszystkich krajów rozpoczyna się żywiołowy ruch w kierunku obrony zagrożonego bytu lekarzy, jest przedewszystkiem stosowną dla obmyślenia sposobów walki przeciw ogólnemu upośledzaniu lekarzy. Czyż wolno nam obecnie kuć broń przeciw sobie samym i zamiast obmyślenia dróg ku rozszerzeniu naszych praw, szukać dla siebie jak najdotkliwszych kar? Już z tylu stron spadają na nas razy, że zupełnie zbytecznem jest pomaganie naszym przeciwnikom, którzy są o wiele więcej pomysłowymi od nas, o ile chodzi o poniżenie stanu lekarskiego.

Upraszamy zatem Wysoką Izbę o zajęcie stanowiska przeciw §. 43, względnie o zreasumowanie swej pierwotnej uchwały w tym kierunku. Naszem bowiem zdaniem, nie groźba kary i rygor ustawy, ale poprawa bytu materyalnego i złagodzenie zaglądającej w oczy każdego lekarza nędzy — są środkami, które najrychlej zdołają usunąć nadużycia, popełniane przez lekarzy i tem samem uczynią drakońskie kary zupełnie zbytecznemi“.

Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

Mowa prof. Marsa na posiedzeniu Sejmu z dnia 24. października 1903.

Wysoka Izbo! Niezwykły fakt miał miejsce przed chwilą, bo w sprawach sanitarnych w tym kierunku, w imię cierpiącej ludzkości, po raz pierwszy zabrał głos w ten sposób poseł, który nie jest lekarzem.

Dotąd zazwyczaj lekarze dobijali się w tej Izbie o prawa dla chorych. Jest to więc w istocie fakt niezwykły w mojem przekonaniu, dla spraw sanitarnych doniosły, a to tem więcej, że ten głos odezwał się przez usta tak poważnego posła, który już lat tyle w tej Wysokiej Izbie zasiada.

Dla tego też, jako lekarz i obecny sprawozdawca w sprawach finansowych, składam serdeczne podziękowanie szan. p. Ekscelencyi Wodzickiemu, który w tak żywy sposób i w tak ciepłych słowach przedstawił nam nasze obowiązki i niektóre bardzo żywotne kwestye, dotyczące naszego szpitalnictwa.

Stojąc na stanowisku ściśle przedmiotowem, niemniej muszę przyznać słuszność wywodom szan. członka Wydziału krajowego p. Onyszkiewicza, bo rzeczywiście w szpitalnictwie krajowem w ciągu dwudziestu kilku lat zrobiliśmy bardzo wiele. Wszędzie są widoczne znaczne postępy i wyniki, dające się liczebnie wykazać.

Mógłbym dużo mówić o szpitalnictwie w duchu, w jakim mówił Eksc. Wodzicki, nie chcę jednak wchodzić ani na drogę uczuciowości, ani w szczegóły, bo tak jedno, jak i drugie, mi nie przystoi.

Kierowanie się uczuciowością w sprawie szpitalnictwa krajowego — nie przystoi mi, jako lekarzowi, a wchodzenie w szczegóły nie przystoi sprawozdawcy. Przedstawię zatem tylko kilka rysów i myśli na podstawie rachunku, ażeby udowodnić, że szpitalnictwo nie jest tylko aktem miłosierdzia i dobroczynności, jak wielu sądzi, ale że ono jest ciągłą akcyą i przedmiotem ciągłej działalności, mającej bardzo ważne i doniosłe znaczenie ekonomiczne.

Panowie pozwolą, że użyję w tej chwili cyfr i obliczenia z pracy prof. dra Jordana, której szczotkowe odbicie mam przed sobą, a która się ma w listopadzie ukazać w „Przeglądzie polskim“. Mam wprawdzie swoje własne obliczenia, ale te wypadły mi daleko wyżej, aniżeli obliczenie prof. Jordana i wydały by się może Panom, jako zbyt przesadne. Wolę zatem wziąć cyfry, obliczone przez kogoś innego, a uczynię — sądzę — dobrze, jeżeli się będę posługiwał obliczeniami tak poważnego męża, jak prof. Jordan, którego Wysoka Izba zna, bo w niej zasiadał.

Otóż jeżeli się weźmie za podstawę rok 1901., to zmarło w tym roku w naszym kraju ludzi 186.982 a pomiędzy tymi 65.145 niemowląt.

Liczbę niemowląt odliczymy od ogólnej cyfry, aby otrzymać liczbę bez żadnego zarzutu, co uczyniwszy, wypada, że w roku 1901. umarło osób dorosłych 121.840.

Jeżeli na jednego człowieka, który umiera, będziemy liczyli przynajmniej 10 chorych (a ta cyfra prof. Jordana jest stanowczo za niska), to chorowało w tym roku 1,218.400 osób w naszym kraju. Jeżeli chcemy ocenić wartość utraconych dni pracy, to musimy przedewszystkiem uwzględnić tę okoliczność, że niezdolność do pracy jednostki nie ogranicza się tylko do niej, ale pociąga za sobą niezdolność do pracy w rodzinie całej. Czyż np. mąż może pójść do pracy, jeżeli ma w domu chorą żonę, lub ojciec chorego dziecka, a jeżeli pójdzie, jak ta praca wygląda?

Albo w jakiem położeniu znajduje się gospodarz wiejski, rolnik, lub rzemieślnik w mieście, który utrzymuje czeladź, gdy jeden, lub więcej czeladników zachoruje? Całe gospodarstwo cierpi a interes mu się wtedy psuje.

Jeżeli więc liczyć będziemy na jednego chorego 30 dni utraconych w pracy, uwzględniając w tej liczbie i to, że niezdolność do pracy jednostki chorej powoduje niezdolność do pracy otoczenia, to cyfrę tę musimy uważać jako bardzo niską.

Tak obliczając, wypadnie na cały kraj rocznie 36,000.000 dni utraconej pracy.

Prof. Jordan oblicza wartość dnia pracy jednostki przeciętnie na 1 koronę i według mego zdania słusznie, z czego wynika dla kraju 36,000.000 koron rocznej straty.

Gdybyśmy wartość pracy jednostki obliczali według najniższej wartości najniżej stojącej jednostki, to przyjmując wartość jednego dnia pracy tylko na 50 hal., dojdziemy do wyniku, że kraj traci rocznie na samych chorobach 18,000.000 koron.

Tutaj otwarte pole do pożytecznej dzia-

---

posiłek brak, zapracowany, zobojętniały, znudzony, pędzi szary żywot z dnia na dzień bez nadziei jaśniejszego jutra — dopóki sił starczy. A gdy te się wyczerpią, lub gdy go choroba powali, to na progu jego domu staje ponure widmo nędzy — a gdy padnie ofiarą swego zawodu, zostawia wdowę i sieroty, zmuszone kołatać do publicznego miłosierdzia.

Z początku chce i on podążyć za wartkim prądem dzisiejszego życia i wierzy, że, choć zdala od ognisk kultury, dotrzyma kroku w ogólnym pochodzie. Lecz twarda rzeczywistość rozwiewa marzenia i pokazuje mu rychło: patrz! jak oni cię odbiegli. — Wtedy ogarnia go zwątpienie, gorycz, podsycana szeregiem zawodów, wgryza się w serce, moralna pustka dokoła mrozi ducha i podcina lotne zrazu skrzydła. Staje się zwolna maszyną, pracującą bez wytchnienia, ale bez zapału i energii.

A jednak dawniej inaczej bywało: stosunki układały się pomyślniej, może i jednostki były więcej hartowne, nie dały się więc tak łatwo zgiąć fizycznie i moralnie. Cichy, zapomniany pracownik zdobywał sobie po latach mozołów przynajmniej spokojną i bez troski starość. Dziś wszystko sprzysięgło się przeciw niemu, więc też coraz więcej egzystencyj ginie, lub stacza się niżej i niżej. A wtedy ci, co po różach kroczą, wzruszają ramionami nad „zmarnowanym“, bo dla nich nie istnieje trud, co go zabijał. Więc zamiast serdecznego współczucia i podania dłoni, przechodzą mimo z przerażającą obojętnością — lub na świeży moralny grób rzucają słowa potępienia, szczęśliwi, że los oszczędził im tych przejść, jakie wycierpieć musiał i jakim przedwcześnie uległ — on.

4. „Wzięty“ praktyk.

Mieszka zwykle w większem mieście, a przedstawia dwa odmienne typy. Jeden, zawdzięcza „wziętość“ swą istotnym zdolnościom, sumiennym, długoletnim studyom, bystrości umysłu i gruntownej znajomości przedmiotu — drugi, szczęśliwemu zbiegowi okoliczności, protekcyi w początkach praktyki, udanej przypadkowo kuracyi u kogoś z wybitniejszych osób, wreszcie reklamie, którą się umie zręcznie a nie krzycząco posługiwać. O ile pierwszy nie dba często o zewnętrzne formy i nieraz słynie z szorstkiego obejścia, lecz cenionym jest dla swej wiedzy — o tyle drugi układnością, schlebianiem próżności i słabostkom ludzkim zdobywa powoli coraz szerszy teren, a chociaż czasem gruby błąd popełni, to zręcznie potrafi go zatuszować tak, że w rezultacie używa opinii lekarza „o szczęśliwej ręce“. Pierwszy, mimo, że prawdziwie koleżeński, ma jednak zwykle nieprzyjaciół — drugi umie żyć ze wszystkimi jak najlepiej, chociaż często temu i owemu zgrabnie nogę podstawi. Profesorom za to nadskakuje najwięcej, bo wierzy, że ci mogą mu dużo pomódz w praktyce, lub zaszkodzić. Tamten, kochając szczerze swój zawód, pracuje z powołania — ten, uważa medycynę tylko za środek do zrobienia fortuny, wyznając zasadę:

*„La valeur d' un homme se juge au poids de l' or dont il dispose.“ *).*

5. Lekarz „burżuazyjny“.

Jeżeli mieszka na prowincyi, należy do miejscowej „inteligencyi“, będąc jednym z wybitnych jej przedstawicieli. Żyje też za pan brat z łykami miasteczkowymi, do których towarzystwa dostraja się wybornie swym rubasznym humorem. W życiu publicznem

---

*) Wartość człowieka ocenia się ilością złota, którą rozporządza (przyp. aut.).

łalności, pole do ważnych oszczędności, o które się w innych krajach kuszą, a porównując nasze stosunki z warunkami innych krajów koronnych, możemy się przekonać, że wiele jest do zrobienia.

Tym sposobem wykazałem, że rzeczywiście kraj na chorych traci, a dalej idzie o to: czy się co w tym kierunku dzieje, i czy to, co się dzieje, daje dodatne wyniki. Wyniki są i bardzo wybitne, a znachodzimy je zestawione w dalszym ciągu nadmienionej pracy, a mianowicie czytamy, że w r. 1876 odsetek śmiertelności wynosił pro mille 33·80, w r. 1885 — 33‰ w r. 1893 — 30‰ w r. 1900 — 27·62‰, a w r. 1901 tj. ostatnim, z którego obliczenie robiono — 25·5‰, czyli w przeciągu 25 lat spadła śmiertelność o 8·3‰, co znaczy, że po 25 latach pracy na polu działania publicznego lekarskiego zyskuje rocznie życie 60.000 ludzi, bo o tyle umiera dzisiaj mniej, niżeli w roku 1876. Gdybyśmy jako wartość indywidualną podali bagatelną tylko cyfrę choćby 200 K., to mamy rocznej oszczędności 12,000.000 K., przez zmniejszenie odsetka ogólnej śmiertelności.

Jeżeli się zmniejszyła liczba zmarłych, musiała się zmniejszyć i liczba chorych. Jeżeli weźmiemy nawet zbyt skromną cyfrę prof. Jordana, że na jednego człowieka, który umiera, choruje co najmniej 10-ciu, to oszczędziliśmy 600.000 przypadków choroby a obliczając to na odzyskane dni pracy, licząc po 30 dni na jednego chorego, wypada nam oszczędność 18,000.000 dni pracy, które obliczone po 50 hal. tylko, dają roczną oszczędność 9,000.000 K., a razem z powyższemi 12,000.000 sumę 21,000.000 K. Oszczędność tę zawdzięczamy szpitalnictwu i urządzeniom sanitarnym.

Jeżeli się zastanowimy nad temi cyframi, to musimy zaznaczyć, że 4‰ z 8·3‰ przypada na czas od r. 1876—1894. Od roku zaś 1894—1901 mamy drugie 4 pro mile.

W 7 latach mamy 4‰ oszczędności przez zmniejszenie odsetka śmiertelności, co odpowiada w ludziach 30.000 rocznie, a połowie powyższych z tego tytułu poczynionych obliczeń t. j. 9,000.000 dni pracy, czyli co najmniej 4,500.000 K., do czego dodawszy oszczędność na odsetku śmiertelności 6,000.000 otrzymamy roczną oszczędność 10,500.000 K.

W r. 1893. energiczne zarządzenia byłego namiestnika hr. Kazimierza Badeniego podczas cholery, które wpłynęły nie tylko na przebieg epidemii, ale kolosalnie na stosunki sanitarne w naszym kraju w ogóle, a nadto wprowadzenie w życie instytucyi lekarzy okręgowych sprawiły, żeśmy uzyskali w ostatnich latach tak znaczne oszczędności tam, gdzieśmy mieli tak dotkliwe straty.

Dwa te zestawienia przedstawiam Wysokiej Izbie, aby zaznaczyć, że rzeczywiście straty mamy i że przy odpowiedniej działalności bardzo wiele zrobić można i że za staraniem Wysokiego Sejmu dużo się już zrobiło.

Co się tyczy przemówienia p. Stojałowskiego co do okólnika, dotyczącego przenoszenia chorych ze szpitala na klinikę i naodwrót, to jest rzecz wewnętrznej administracyi, która może źle zostala zrozumiana. To są rzeczy, które ulegają ciągłym zmianom, bo kliniki we Lwowie istnieją niedawno i niektóre sprawy, dotyczące ich stosunku do szpitala wymagają uregulowania.

Do szpitala nie zostają przyjęci tacy chorzy, którzy się nie kwalifikują do szpitali, jak n. p. nieuleczalni i ci wędrują od szpitala do kliniki i na odwrót, bo ich przyjąć nie można.

Co się tyczy szpitala w Białej, sprawa się ma tak. Szpital ten ma niekorzystne warunki, więc chorzy chętnie się udają do szpitala w Bielsku, który jest dobrze urządzony i chętnie chorych przyjmuje, tak że Wydział kraj. płaci za nich wyżej 19.000 K. rocznie. Wydział kraj. od dawna robił staranie w tym względzie, a przedewszystkiem zwrócił się do szpitala w Bielsku, aby chorych tych nie przyjmował, ale ten na to nie reagował. Zwrócił się tedy do Wydz. kraj. śląskiego z prośbą, aby w tej mierze interweniował, lecz i to było daremnem, dla tego też zwrócił się do rządu centralnego, lecz dotąd, od r. 1901 nie dostał odpowiedzi. Tu nie ma innego wyjścia jak to, aby szpital w Białej polepszyć i jeżeli możliwe nowy, odpowiadający wymaganiom, wybudować.

Starałem się w tej sprawie poinformować i wiem, że istnieje dążność w Wydziale kraj., aby tej potrzebie uczynić zadość i że jest niepłonna nadzieja dodatniego wyniku. I dla tego w sprawozdaniu jest zaznaczone, że sprawa budowy szpitala w Białej ze wszystkich innych potrzeb szpitali prowincyonalnych na pierwsze miejsce się wysuwa.

Jakkolwiek nie pod wpływem uczucia, które kierowało przemówieniem hr. Wodzickiego, to mówiąc czysto praktycznie i cyframi, wykazałem, sądzę, potrzebę szerszej działalności i ofiarności w dziedzinie szpitalnictwa i w sprawach sanitarnych w ogólności, dla tego upraszam Wysoką Izbę o przyjęcie wniosków komisyi sanitarnej.

Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Prace przygotowawcze sekcyi społeczno-zawodowej)

Gospodarz sekcyi dr. Festenburg zaprosił do komitetu sekcyjnego prof. dra Marsa, dr. Mayera, dr. Mehrera, dr. Mikołajskiego, dr. Moszkowicza, dr. Papée'go, dr. Piseka, dr. Serbeńskiego, prof. dr. Sieradzkiego i dr. Stembarta.

Na pierwszem posiedzeniu komitetu omawiano porządek dzienny sekcyi. Dr. Mikołajski wyraził zdanie, że dział spraw społeczno-zawodowych jest zbyt rozległy, aby wszystkie zagadnienia, tu należące, można bodaj powierzchownie omówić podczas najbliższego Zjazdu. Zaproponował więc, aby na tegoroczny Zjazd przyjąć do dyskusyi jedynie parę kwestyj ogólnych, interesujących lekarzy we wszystkich trzech zaborach i mogących stanowić niejako wstęp do przedyskutowania rozlicznych szczegółowych zagadnień na następnych Zjazdach. Takimi ogólnymi tematami byłyby według dr. Mikołajskiego dwa główne pytania, a mianowicie:

1. Jakie jest obecnie położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy we wszystkich zaborach tudzież projekty reform.
2. Jak się przedstawia obecny stan związków organizacyjnych lekarskich we wszystkich zaborach?

Po wyczerpującej dyskusyi przyjęto te dwa tematy, jako przedmiot główny obrad sekcyi na najbliższym Zjeździe. Dla każdego z tych tematów wystara się komitet w myśl wniosku dr. Mikołajskiego o trzech referentów, a to z Galicyi, z Królestwa i z Poznańskiego, co umożliwi porównanie stosunków we wszystkich dzielnicach. W ten sposób już te 2 tematy będą wymagały 6 referentów. Komitet sekcyjny lwowski zajmie się wyłącznie pozyskaniem referentów i referatów dla Galicyi, analogiczne zaś starania dla Królestwa poczyni Komitet zjazdowy warszawski, a dla zaboru pruskiego Komitet zjazdowy poznański.

---

bierze czynny udział, więc przewodniczy na wszystkich zgromadzeniach, jest członkiem „oświaty ludowej“, prezesem miejscowego Koła szkoły ludowej, lub wiceprezesem „Sokoła“. W dużem mieście obraca się przeważnie w kole zamożnych mieszczan, z którymi polityku je zawzięcie wieczorami przy bombce pilznera. Dzięki rozgałęzionym stosunkom, cieszy się zwykle znaczną praktyką i powoli robi majątek. Za pierwsze uskładane pieniądze kupuje „realność“ i jako obywatel miasta X. marzy o mandacie do rady miejskiej. W małem miasteczku ma wyższe aspiracye, sądząc, że godność burmistrza słusznie by mu się należała. Powszechnie jest lubiany, jako „poczciwy z kośćiami chłop“, wielu zaś imponuje, bo „umie chodzić koło swoich interesów“.

6. Lekarz „starej daty“.

Niegdyś cieszył się wielką praktyką, dziś wzywa go jeszcze czasem który z rówieśników, mający doń więcej zaufania, niż do „tych młodych“, albo jaki biedak, bo od tego nie tylko nic nie weźmie, ale jeszcze da pieniędzy na lekarstwo i kawałek mięsa. Dawniej stał na wysokości współczesnej mu nauki — dziś nie może pogodzić się z masą świeżych teoryj i w głębi ducha nie wierzy wielu „nowościom“, chociaż głośno do tego się nie przyznaje. Przeszedł przez życie bez skazy, starość ma wygodną i spokojną, bo kiedy przed laty zaczynał praktykę, inne były czasy, więc i dzieciom zdołał zapewnić byt i grosza się nieco zebrało na czarną godzinę. Potrzeb ma niewiele, to też, gdzie może, spieszy z pomocą i do każdego czynu filantropijnego rad rękę przykłada. Koledzy szanują go, chociaż wiedzy lekarskiej jego nie bardzo ufają — ot „lekarz starej daty“. Gwiazda jego zagasła, ale słaby odblask świetnych jej niegdyś promieni otacza jeszcze bladą aureolą czcigodną głowę starca, któremu:

Grudzień rozsypał swe szrony
Na senne skronie.
Grudzień rozsypał swe szrony
Na serce...

7. Lekarz „społecznik“.

Typ lekarza-obywatela, który swe siły i swój czas poza licznymi obowiązkami zawodu poświęca bezinteresownie na usługi społeczeństwa, często z osobistą stratą materyalną, bo dla spraw ogólno-społecznych musi nieraz zaniedbać praktykę. Rozum bystry, wielka znajomość życia i ludzi, głębokie wykształcenie ogólne i prawy charakter wysunęły go już wcześnie na posterunek ważny, odpowiedzialny, trudny często i ciężki. Do późnej starości, — chociażby niejeden na jego miejscu dawno już spoczął na laurach — on pracuje w mieście, lub na prowincyi dla idei, którą za młodu ukochał całą pełnią młodzieńczej swej duszy. I chociaż wielu go nie rozumie, chociaż ci, co mu wpływów i godności honorowych zazdroszczą — nazywają go demagogiem, o ile należy do skrajnego obozu, a w razie przeciwnym, karyerowiczem, nie dba o to, lecz pracuje z niewygasłym nigdy zapałem, zawsze sumiennie, zawsze pożytecznie. Życia jego nie kraszą wonne, barwne róże, raczej je ciernie kaleczą, bo nad szczęście osobiste w ciasnem kole najbliższéj rodziny przekłada niewdzięczny trud dla tej drugiej, większej, której na imię: lud, naród, społeczeństwo. Udziałem jego los wielu, na tej niwie działających; nie uznawany za życia — oceniony dopiero wtedy, gdy go braknie. Mimo świetnego nieraz powodzenia jako lekarz, majątku nie zrobi, bo wszystko niesie w ofierze idei, której służy, lub dla ulżenia doli tych, których całem sercem ukochał.

Na następnych posiedzeniach Komitetu sekcyjnego przedstawił i umotywował dr. Mikołajski imieniem redakcyi „Głosu lekarzy“ następujące wnioski, które jednogłośnie uchwalono.

Ponieważ do skreślenia materyalnego położenia i stanowiska społecznego lekarzy w Galicyi brak dotychczas dostatecznych materyałów a zreferowanie tak obszernego tematu przedstawta niemałe trudności, należy ten temat główny podzielić na kilka szczegółowych zagadnień, które jeszcze przed Zjazdem mają być opracowane. Chodzi mianowicie o rozpatrzenie się w stosunkach w różnych kategoryach lekarzy, jako to: lekarzy praktyków w miastach, lekarzy praktyków na prowincyi, lekarzy rządowych, lekarzy gminnych i okręgowych, lekarzy szpitalnych i lekarzy kas chorych. W tym celu „Głos lekarzy“ rozpisze konkurs literacki a wnioskodawca odniósł się już do Tow. Samopomocy o wyznaczenie 300 kor. na nagrody; taką samą kwotę wyznaczy wydawnictwo „Głosu lekarzy“, a niewątpliwie przyczynią się do nagród i Izby lekarskie. Wniosek ten redakcyi „Głosu lekarzy“ jednomyślnie przyjęto wraz z tematami konkursowymi w stylizacyi dr. Mikołajskiego, a prezydent Izby lekarskiej lwowskiej oznajmił, że na najbliższem posiedzeniu Izby lekarskiej postara się wyjednać stosowny zasiłek na nagrody konkursowe „Głosu lekarzy“. Uchwalono też, że prace nagrodzone mają posłużyć głównemu referentowi za materyał, przy czem naturalnie referent wymieni autorów, z których prac korzystał. Szczegółowe tematy podajemy w ogłoszeniu konkursu na tytułowej stronie.

W celu zebrania dat co do położenia materyalnego lekarzy praktyków w miastach i na prowincyi ułożył komitet sekcyjny na wniosek dr. Mayera i dr. Moszkowicza szczegółowy kwestyonaryusz, który będzie rozesłany do wszystkich Kolegów w Galicyi. Zwracamy już dziś uwagę Kolegów na ten kwestyonaryusz, i zachęcamy usilnie do jego wypełnienia i odesłania pod wskazanym adresem, gdyż wyniki tej ankiety mogą mieć w przyszłości wielkie znaczenie praktyczne dla usiłowań, zmierzających do poprawy bytu lekarzy. Niechże więc nikt się nie uchyla od zakomunikowania potrzebnych dat. Może każdy bez skrupułu kwestyonaryusz wypełnić i odesłać, gdyż kwestyonaryusz będzie bezimienny, bez podpisu autora, wypełniającego kwestyonaryusz.

Dowiadujemy się, że w Warszawie lekarze bardzo interesują się sekcyą społeczno-zawodową Zjazdu i wezmą w niej liczny udział. Także i w Krakowie udział Kolegów zapowiada się obiecująco. W tamtejszych kołach lekarskich odezwało się życzenie, aby referat o położeniu materyalnem lekarzy i o projektach reform objął prof. Jordan, zasłużony Prezes i Członek honorowy Tow. Samopomocy lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny. Rzeczywiście nikt w Galicyi nie jest z pewnością tak kompetentnym do zabierania głosu w tej sprawie, jak właśnie Czcigodny Prezes Samopomocy, który z takim zapałem i z taką energią pracuje od szeregu lat nad podźwignięciem stanu lekarskiego z upadku. Dowiadujemy się, że prof. dr. Jordan nie wymówił się od tego zadania, do którego powołuje go miłość i zaufanie wszystkich lekarzy w kraju i że swój referat do sekcyi zgłosił.

Drugi referat główny, według naszego zdania, najodpowiedniej byłoby poruczyć Prezydentowi Izby lekarskiej lwowskiej, który również znany jest z gorliwości w pracy organizacyjnej lekarzy, a przez stworzenie kasy dla chorych lekarzy przez poruszenie wielu doniosłych projektów (że wspomnimy tylko o projekcie ministerstwa dla spraw sanitarnych) zyskał sobie uznanie śród kolegów w kraju, a nawet za granicą.

Stan szpitali w Galicyi.

(Ciąg dalszy.)

Szpital powszechny krajowy we Lwowie.

Ruch chorych w lwowskim szpitalu w roku 1901. według oddziałów był następujący:

Oddziały szpitalne	Ilość łóżek	Chorych leczono	Dni leczenia	Średni pobyt	Łóżko było zajęte dni	Śmiertelność Liczbowo	Śmiertelność %	Leczono dziennie
I. Oddział chorób wewn. .	91	2.199	25.215	11·4	277	284	12·9	68
II. „ „ „ .	103	1.955	25.950	13·2	244	251	12·8	71
III. „ „ „ .	47	750	10.677	14·2	227	39	5·0	28
Oddział chirurgiczny	138	2.035	46.897	23·0	339	146	7·1	128
„ kiłowo-skórny męski	137	1.425	29.653	20·8	216	3	0·2	81
„ „ kobiecy	116	1.249	35.678	21·3	307	16	1·2	97
„ oczny	80	1.296	22.231	17·1	277	—	—	60
„ ginekologiczny . . .	31	200	4.043	20·2	130	9	4·5	11
„ zakaźny , ...	49	119	3.918	32·8	79	26	21·8	10
„ położniczy	48	897	11.506	12·0	239	20	2·2	31
Razem . .	840	12.125	218.768	18·0	260	794	6·5	599
W roku 1900 było	840	12.401	219.448	19·1	261	833	7·2	599
Szpital św. Zofii dla dzieci .	110	1.198	31.534	26·3	286	199	16·6	87
Klinika chorób wewnętrznych	59	494	12.528	25·4	212	25	5·0	34
„ „ chirurgicznych	59	425	12.077	28·4	204	34	8·0	33
„ „ dermatolog. .	35	208	10.100	48·5	288	1	0·4	27
„ „ ocznych . ,	46	738	12.319	16·6	267	—	—	33
„ położnicza	63	623	9.099	14·6	144	5	0·8	24
„ ginekologiczna . . .	25	237	7.566	31·9	32	9	3·8	20

Każdy nowowtępujący do szpitala lekarz musi obecnie przejść w pierwszym roku kolejno wszystkie najgłówniejsze działy chorób (oddz. chirurgiczny, wewnętrzny, położniczo ginekologiczny, weneryczno-skórny, oczny i dziecięcy). Zmiana oddziałów odbywa się regularnie co dwa miesiące. Dopiero po roku, na podstawie własnego doświadczenia, praktycznie zdobytego, do jakiego działu medycyny ma zamiłowanie i zdolności, może młody lekarz wybrać oddział na stały dalszy pobyt. Ten system przyniesie znaczne korzyści lekarzom i szpitalowi: pomocniczy lekarze szpitalni zdobywają szerszą podstawę praktyczną do pracy w obranym kierunku, obznajamiają sią z całokształtem służhy lekarskiej w szpitalu, mogą spełniać z dużo większą znajomością rzeczy nader ważne i odpowiedzialne obowiązki lekarzą dyżurnego, a wreszcie prymaryusze mają sposobność poznać i ocenić dokładnie wszystkie młodsze siły lekarskie.

Bezpłatni lekarze pomocniczy szpitala głównego, z policzeniem czasu służby, zostają kolejno co dwa miesiące przydzielani do służby lekarskiej przy szpitalu dziecięcym św. Zofii. Prócz niezaprzeczonych korzyści dla ogólnego praktycznego wykształcenia młodych lekarzy szpitalnych miało zarządzenie to na celu pozyskanie dla szpitala głównego sił lekarskich, któreby były w możności kwalifikować chore dzieci, zgłaszające się do izby przyjęcia.

Częściowo wprowadzono w szpitalu z doskonałym rezultatem używanie waty celulozowej zamiast waty Brunsa. Wata celulozowa okazała się szczególnie do większych opatrunków bardzo dobra. Cena jej wynosi na kilogramie o 30 hal. mniej, niż waty bawełnianej Brunsa. Ponieważ wata celulozowa wyrabia się z drzewa t. j. z materyału, który mamy w kraju podostatkiem, wdrożono akcyę w celu rozpowszechnienia jej używania w krajowych szpitalach i skłonienia krajowych fabryk papieru do produkowania tej waty.

Biblioteka lekarska, zawierająca wiele cennych dzieł lekarskich, dotąd rozrzucona po oddziałach i mieszkaniach prywatnych, wskutek tego częścią zniszczona i zdekompletowana, znalazła pomieszczenie w sali posiedzeń w szafach, umyślnie na ten cel sporządzonych. Katalogowaniem i uporządkowaniem dzieł zajął się z niezwykłą gorliwością Dr. Fechter, sekundaryusz szpitala, roku ubiegłego obrany bibliotekarzem.

Bardzo praktycznem w skutkach okazało się zarządzenie, wydane izbie przyjęcia, aby chorym nieuleczalnym, lub z innych powodów nie kwalifikującym się do leczenia w szpitalu, udzielał lekarz dyżurny porady lekarskiej bezpłatnie. W szczególności zastosowano to postępowanie do chorych na gruźlicę płuc, którym, jak długoletnie doświadczenie wykazało, pobyt w szpitalu nie korzyść, lecz wprost szkodę przynosi i naraża chorych sąsiednich na gruźlicze zakażenie. Tacy nieprzyjęci chorzy, którzy dawniej często dopiero za pomocą interwencyi policyi musieli być z budynku szpitalnego wydalani, obecnie zadowoleni, z nadzieją wyzdrowienia dobrowolnie odchodzą do domów.

W ubiegłym 1901. roku leczono w ogóle w szpitalu 11.228 chorych w ciągu 204.262 dni; przyciętnie chory pozostawał w szpitalu 19.1 dni. Umarło 6.8%. Nie przyjęto do szpitala około 3.000 chorych, nie nadających się do szpitalnego leczenia. W klinikach leczono 1.865 chorych, w ciągu 47.024 dni; średni pobyt chorych w klinikach wynosił 25.2 dni.

Na oddziale I. chorób, wewnętrznych, mieszczącym się na drugiem piętrze, kancelarya lekarska znajduje się na pierwszem piętrze. Jest to wielka niedogodność.

Na oddziale II. chorób wewnętrznych, chorych było 68. Przy tym oddziale znajduje się pracownia chemiczna dla badań patologicznych, przysyłanych z różnych oddziałów szpitalnych. Do pracy w laboratoryum chemicznem został przydzielony dr. Zajączkowski, sekundaryusz I. klasy, gdyż docent dr.

Wiczkowski, obecnie prymaryusz oddziału, dawniejszy chemik szpitalny, nie był w stanie podołać dwom tak ważnym obowiązkom, jak prowadzenie oddziału dużego i dokonywanie rozbiorów chemicznych dla całego szpitala. Powierzenie pracowni sekundaryuszowi było wskutek tego na razie konieczne, jakkolwiek z natury rzeczy tego rodzaju prowizoryum nie może zastąpić stałej siły fachowej, a szpital stracił wskutek tego w osobie doktora Zajączkowskiego starszego sekundaryusza dla pracy oddziałowej. W przyszłości należałoby koniecznie restytuować posadę chemika szpitalnego. Tak duży szpital, jak lwowski, nie może się obchodzić, przy dzisiejszych wymaganiach nauki lekarskiej, bez rozbiorów chemiczno-bakteryologicznych, dokonywanych przez fachowo wykształconą siłę lekarską. Posyłanie płynów patologicznych do rozbioru do pracowni uniwersyteckiej, oddalonej od szpitala, jest bardzo utrudnione i nie może zadowolić pracowników szpitalnych.

Na oddziale chirurgicznym w roku 1901. dokonano 1.974 operacyj chirurgicznych a mianowicie: złośliwe nowotwory 126, tracheotomie 22, struma 36, przepukliny 64, herniotomie 15, resekcye jelit 35, laparotomie 74, sectio alta 16, urethrotomie 16, operacye na kościach 248, trepanacyj 12. W ambulatoryum w roku ubiegłym dano pomoc chirurgiczną w 3.811 wypadkach, a w chorobach gardła, uszu i nosa 1.004 razy.

Na oddziale kiłowo-skórnym męskim było 84 chorych.

Na oddziale kiłowo-skórnym żeńskim było 96 chorych. Brakujący stół do badania jest już zamówlony. Sprawa, ciągnąca się już od dłuższego czasu a mianowicie sprawa kupienia mikroskopu została pomyślnie załatwiona. Leczenie, a szczególnie nader ważne i wobec społeczeństwa odpowiedzialne rekonwaleskowąnie chorych wenerycznych, może się obecnie odbywać z całą wymaganą ścisłością.

Polepszenie bytu kierownika oddziału dla zakaźnych przez zamianowanie go prymaryuszem, z odpowiednią płacą, jest bardzo wskazanem, bo lekarz ten z powodu służby na oddziale zakaźnym nie ma żadnej praktyki prywatnej; co gorzej, nikt mu nawet mieszkania nie chce nająć w mieście, a najbliżsi obawiają się nawet rękę podać.

Szpital św. Zofii w ostatnim czasie wskutek braku materyalnych środkow własnych i niskiego wynagrodzenia za pielęgnowanie dzieci podupadł bardzo znacznie pod względem ilości bielizny, narzędzi lekarskich i stanu budynków, nie odnawianych i nienaprawianych nieustannie, jak tego wymagają zakłady podobnego rodzaju. Udzielenie pomocy w kwocie 4 tysięcy koron, przyznanej zakładowi na rok bieżący, da możność chociaż w części uzupełnienia tych braków. Napływ wielki chorych wymaga rozszerzenia zakładu przez wybudowanie jeszcze jednego pawilonu dla dzieci, cierpiących na choroby oczu, lub dotkniętych gruźlicą, ale środków na to niema. Sprawa budowy kliniki pediatrycznej nie wyszła jeszcze ze stadyum pertraktacyi z rządem i Towarzystwem, od którego rząd wymaga wiele świadczeń, ofiarując za to, jak zwykle, zbyt małe wynagrodzenie.

Szpital św. Łazarza w Krakowie.

Ruch chorych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie w roku 1901 był następujący:

Nazwa oddziałów		Ilość łóżek	Leczono	Dni leczenia	Średni pobyt	Łóżko było zajęte dni	Śmiertelność Liczbowa	Śmiertelność %	Leczono dziennie
Oddział chorób	wewnętrznych . .	222	3.861	72.836	18.86	327.10	673	17.43	169
	zakaźnych . . .	28	130	1.910	14.69	68.21	15	11.53	5
	chirurg. i laryngol. .	126	1.685	51.144	30.33	405.90	129	7.65	140
	ocznych . . .	20	344	7.609	22.11	380.45	—	—	20
	położniczo-ginekol. .	30	695	15.497	22.29	516.56	11	1.58	42
	weneryczno-skór. . .	130	1.362	34.977	25.68	269.05	9	0.65	95
	umysłowych . .	115	424	49.079	115.7	426.77	37	8.72	134
Szkoła położnych . .		30	632	10.804	17.09	360.43	2	0.31	29
Klinika weneryczno-skórna .		65	907	15.376	16.87	236.55	6	0.65	42
Razem . .		766	10.040	259.232	25.81	338.00	882	8.8	710
W szpitalu św. Ludwika dla dzieci . . .		108	1.045	26.981	25·74	231.30	250	22.00	73
Oseski w tymże szpitalu .		12	216	6.305	29.18	525.41	95	43.98	17
Razem . .		120	1.261	33.286	26.39	272.38	345	27.35	91

Nie przyjęto w ciągu 1901 r. mężczyzn 720, kobiet 834. Razem 1554.

Najwyższy stan był 27./2. i 28. 2. i wynosił 805.

Najniższy stan był 6. 9. i wynosił 658.

Na oddziale chorób wewnętrznych z pomiędzy ogólnej liczby chorych leczonych najwięcej było dotkniętych chorobami płuc (30·5 proc), które w ostatnich czasach szerzyły się z niezwykłą złośliwością. Pomiędzy chorobami płucnemi dominujące stanowisko zajmowała gruźlica, na którą chorowało 294 osób. Zauważano, że chorzy, leżący około dotkniętych zmianami gruźliczemi, zwłaszcza jeżeli cierpieli na zapalenie błon opłucnych, zarażali się gruźlicą. Okoliczność tę prymaryusz przypisuje brakowi należytej wentylacyi i urządzenia pawilonów szpitalnych, przeznaczonych dla pomieszczenia chorych gorączkujących, zwłaszcza przy ciągłem przepełnieniu chorymi. Zapalenie płuc włóknikowe leczone było u 52 osób. Epidemia influenzy miała przebieg wcale łagodny. Ilość chorych na raka żołądka w ostatnich czasach zwiększyła się bardzo znacznie, zwłaszcza pomiędzy mężczyznami. Na 54 przypadków duru brzusznego zmarło 10 osób; przyczyną śmierci było porażenie serca. Na oddziale tym było 67 przypadków zapalenia różanego.

Chirurgicznych operacyj wykonano w szpitalu w r. 1901. dziewięćset dwa (struma 90, hernie 139, laparotomij 70, operacyj raka 186, trepanacyj 36, złamań 32, zwichnień 17 itd.); ambulatoryjnie leczono do 3.000 osób.

W zakaźnym pawilonie leczono 124 osób; w tej liczbie na odrę 23, na szkarlatynę 21, na ospę i ospicę 14, dysenteryę 9, karbunkuł 6, na dur plamisty 3, dyfteryę 11, na wściekliznę 2. Zauważono, iż wypadków ospy najwięcej było w lipcu i wrześniu, a na wiosnę nie było ani jednego; błonica panowała w styczniu i lutym. Przebieg chorób tych był w ogóle pomyślnym.

Na ocznym oddziale w 1901 r. leczono 344; na wenerycznym 736; w tej liczbie kiłowych było 370. Na tym ostatnim oddziale ambulatoryjnie leczono do 1500 osób.

Na oddziale położnic pielęgnowano 293 matek, 170 dzieci; bliźniąt było 5, ulicznych porodów 5. Ginekologicznych leczono 473.

Na oddziale chorób umysłowych leczono w ogóle 424 chorych, przeciętny stan wynosił 134, a w dniu inspekcyi było 144 na 115 etatowych łóżkach; przepełnienie bardzo wielkie; około 30 chorych spi na siennikach, położonych na ziemi w korytarzach.

Rozbiorów chemicznych różnych płynów patologicznych dokonano 458.

Sekcyj pośmiertnych prosektor dokonał 978.

Szpital św. Łazarza ma bardzo wiele kłopotu z ludźmi, pokąsanymi przez wściekłe zwierzęta i leczącymi się u prof. Bujwida. Chodzą bowiem dwa razy dziennie do zakładu profesora, a jedzą w szpitalu i śpią na siennikach na korytarzach pawilonów dla chorób gorączkowych, odejmując chorym i bez tego szczupłą ilość czystego powietrza. Wskutek tego sprawiają nieład, nieporządek; co chwila przepadają różne rzeczy, należące do szpitala i do chorych. Potrzeba koniecznie zapobiedz temu przez pomieszczenie tych ludzi w jakimkolwiek z sąsiednich domów.

Wentylacya na oddziale gorączkujących przy zwykłem tam przepełnieniu jest bardzo słabą, tem więcej, że obszerne korytarze, które gdzieindziej służą jako rezerwa dla świeżego powietrza, są zajęte przez pokąsanych przez wściekłe zwierzęta. Jedyny sposób polepszenia tego stanu rzeczy jest ponowne zaprowadzenie wentylacyi gazowej, która istniała dawniej, gdy szpital miał własny gaz.

Susznia zimowa szpitala jest bardzo mała i źle urządzona, bo ciepłe powietrze przypływa, natomiast powietrze napełnione wilgocią nie ma swobodnego ujścia.

Inspektor zapytuje, czy nie wypadałoby zarządzić szkontrum kasy i inwentarza w szpitalu św. Łazarza, szkontrum bowiem ostatnie dokonano przed czterema laty.

O nowej metodzie szczepienia.

Napisał dr. Julian Ustrzycki z Podkamienia koło Brodów.

W sprawie nowego sposobu szczepienia przyznać trzeba, że jeżeli jest on tylko tak wykonywanym, jak nam to rozporządzeniem c. k. Namiestnictwa polecono, to nie różni się on co do istotnej wartości niczem od dawnej metody. Wszak już dawniej każdy i bez polecenia zmywał miejsce, na którem miał szczepić, o ile tego zachodziła potrzeba, roztworem środka antiseptycznego, wybranego według swego uznania, każdy przed szczepieniem następnej osoby oczyszczał instrument.

Różne indywidualizowane sposoby zostały teraz niejako ujednostajnione poleceniem użycia do zmywania eteru i oczyszczenia instrumentu sterylizowaniem. Ale czy to może być nazwanem szczepieniem aseptycznem? Dopóki nie będzie się przestrzegało ściśle wszystkich reguł, dziś w nauce podawanych, w oczyszczeniu rąk własnych i miejsc operowanych a po dokonaniu szczepienia nie przykryje się miejsca operowanego opa-

trunkiem ochraniającym np. tegminem, dopóty nazwa aseptycznego szczepienia zostanie tylko nazwą i dopóty te same uboczne przypadłości, jakie przy dawniejszej metodzie się przytrafiały, zdarzać się będą. Że nawet ci, którzy wydali te nowe rozporządzenia, sami nie wiedzą, czego się trzymać, dowodem okoliczność, że w zeszłym roku polecono mi zmywać eterem, a w bieżącym roku powiadomiono mię rozporządzeniem, polecającem mi przeprowadzenie szczepienia, że w miejsce eteru do zmywania użyć należy spirytusu mydlanego (jako środka tak antiseptycznego, że, jak to badania wykazały, bakterye w jego sąsiedztwie, bo na instrumentach, owiniętych watą, w nim zamaczaną, wcale dobrze się rozwijały).

Koszty eteru, waty, instrumentów są niewątpliwie w porównaniu z dawniejszymi większe, nie w tym wprawdzie stosunku, żeby je bez wchodzenia w ułamki na 100 osób obliczać, zapytam jednak, czy w ogóle warto zwiększenie ich ponosić wobec wątpliwej wartości tych innowacyj. Ja bowiem tejże nie widziałem i nie skonstatowałem.

Na szczepionych 1361 osób w roku 1902. przy zmywaniu eterem, a 1474 w roku 1903. przy zmywaniu spirytusem mydlanym procent wyników niepomyślnych był wprawdzie nie wielki (3%), lecz jednaki w porównaniu z wynikiem szczepienia w dawniejszych latach. Wynik szczepienia pod względem ubocznych przypadłości był również jednaki przy obecnej, jak i dawniejszej metodzie. Nie wielką była też różnica w zachowaniu się dzieci i kobiet, dostarczających dzieci do szczepienia dawniej a dziś; obchodziłem. się bez asysty (bo musiałem) a o niedogodnościach wożenia i aplikowania eteru, względnie spirytusu mydlanego nie wspominam (choć miałem porządnie zmacerowany przyskórek rąk). Dotychczas zatem nie wiele lepiej, jak to być powinno, nie znów tak bardzo gorzej nowa metoda na porównaniu z dawniejszą wychodzi. Natomiast dotkliwie dotyka strata czasu, jaką ona powoduje i to w porównaniu z dawniejszą metodą stanowi jej najbardziej ujemną stronę. W miejsce obliczenia, ile czasu potrzeba na szczepienie 100 osób nową metodą, podaję tu fakt, że na przeprowadzenie szczepienia i rewizyi w moim okręgu potrzebowałem dawniej dni 16, obecnie zaś mimo usilnego starania zużywam na to samo dni 28 a więc bez mała prawie dwa razy tyle.

Oczywiście większa strata czasu pociąga za sobą i o wiele, bo prawie podwójnie zwiększone koszty furmanek, co dla mnie, lekarza okręgowego, który nawet pewnej części tych kosztów na kilometrowem odbić nie może, nie jest chyba obojętnem.

Łatwo tedy obliczyć, że wynagrodzenie za szczepienie, które już przy dawniejszej, mniej czasu wymagającej, metodzie było bardzo skromnem, obecnie po dodatkowem obcięciu diety o 1 koronę jest śmiesznie małem, że po strąceniu kosztów furmanek, eteru, waty i t. d. nie zostaje wcale owych 6 kor. dziennie, bo nie należy zapominać, że prócz czasu potrzebnego na przeprowadzenie samego szczepienia zużywa się go jeszcze bardzo wiele na pisanie i zestawianie różnych wykazów, a rzecz ta żmudna i mechanicznością swą nudna.

O ile płaca za szczepienie powinna być przy nowej metodzie podwyższoną, trudno jest konkretnie oznaczyć, bo z jednej strony to częściowe niby ulepszenie pod względem praktycznym tak mało warte, a znów z drugiej zabiera tak wiele czasu i kosztów przymnaża. Należałoby raczej cały system szczepienia i sposób wynagradzania zreformować. Obliczanie w miarę odległości, dotychczas praktykowane, jest przestarzałem, daje Wydziałowi krajowemu szerokie pole coroczných (oszczędnościowych?!) obcinań rachunków, choćby one były jak najściślej zestawione i na podstawie długoletniego doświadczenia jak najsumienniej opracowane. Jeżdżenie rzemiennym dyszlem nigdzie nie jest praktykowane, dwukrotne dojazdy, czterokrotne powroty czemś niezrozumiałem, wygotowanie wykazów szczepionych i rewakcyonowanych żmudnem i bezcelowo czas i papier zużywającem. Według mego zdania powinien sposób przeprowadzania szczepienia, jeżeli ma mieć istotną doniosłość, być jak najściślej aseptyczny, ale w całości, nie częściowo, zatem zmycie miejsca operowanego powinno odbywać się wodą, mydłem, eterem i roztworem jakiegoś środka antyseptycznego, szczepienie należałoby wykonywać instrumentem sterylizowanym, a miejsce operowane po szczepieniu powinno być przykryte opatrunkiem osłaniającym np. tegminem. Przyborów potrzebnych powinny dostarczać czynniki interesowane, jak to się dzieje z krowianką, lub już co najmniej powinny one zwracać lekarzom pewien ryczałt na koszty poniesione. Ze względu na większą pracę i stratę czasu należałoby unormować wynagrodzenie za szczepienie, oznaczając je n. p. według ilości osób bez względu na odległości gmin od gmin (np. po 20 hl. od każdej osoby szczepionej, rewakcyonowanej lub rewidowanej), co by znacznie uprościło zawiłe dziś rachunki. Kilometrowe, komu się należy, obliczałoby się według dzisiejszego rzemiennego sposobu. Obowiązek pisania wykazów szczepionych i rewakcyonowanych należałoby znieść, a natomiast w myśl projektu, podniesionego przed dwoma laty przez kol. Zasackiego, zmieniłyby się wykazy metrykalne i parafialne przez dodanie dwu rubryk na umieszczenie wyniku szczepienia. Wykazy te byłyby zatem równocześnie wykazami wyników szczepienia, kontrola nawet ułatwiona a umniejszyłoby to w znacznej mierze pracę zupełnie bezcelową.

Z życia paryasa Wydziału krajowego.

Kol. Edelheit z Sanoka w piśmie swem „W ważnej sprawie“ zapytuje: „Otóż, czyż to nie wstyd, żeby chory lekarz opłacał szpitalne koszty?“ — Ja, Szanowny Kolego, mogę przytoczyć bardzo drastyczny przykład w tej sprawie.

Przed 2-ma, czy 3-ma laty jeden z bezpłatnych pomocniczych lekarzy szpitala lwowskiego kol. K. zachorował wśród objawów gorączki tyfoidalnej. Umieszczono go zatem w klinice, gdyż w domu, mieszkając po kawalersku, zdala od rodziny, nie miał odpowiedniej opieki. Na szczęście po paru dniach był już zdrowym i mógł powrócić do bezpłatnej, a ciężkiej pracy w szpitalu. Po jakimś czasie dostaje on nakaz zapłacenia kosztów leczenia parodniowego, coś koło 3 fl. Naturalnie sprawa musiała pójść poprzednio przez zarząd szpitalny, boć ten, jak wiadomo, zarządza stroną administracyjną klinik. Kol. K. zwrócił się do zarządu szpitala z zapytaniem, co ma z tą sprawą zrobić. Odpowiedziano mu mniej więcej; „albo pan zapłać, albo wnieś podanie do Wydziału krajowego o zwolnienie od opłaty“. Naturalnie podanie musi być zaopatrzone stemplem na 1 kor. Kol. K. zapłacił, nie chcąc prosić, (czego naturalnie nie pochwalam, gdyż powinien zaczekać, ażby mu był egzekutor rzeczy zafantował, następnie należało całą sprawę podać do publicznej wiadomości, niechby opinia publiczna oceniła postępowanie Wydziału krajowego) kwit zaś postanowił przechować, jako *curiosum*.

Urzędnicy Wydziału krajowego, o ile wiem, mają zapewnioną w razie choroby drugą klasę w szpitalu, a swoją drogą dostają pensyę, a gdy potrzeba, to dostają i urlop wraz ze zasiłkiem pieniężnym na opędzenie kosztów pobytu w kąpielach. Naturalnie, że jest to rzeczą godziwą i słuszną. Ale bezpłatny lekarz szpitalny nie jest urzędnikiem Wydziału krajowego, ba! on nawet pod względem praw niżej stoi od wyrobników, zatrudnianych przez tenże Wydział krajowy.

Jeśli sługa zachoruje, to koszt leczenia musi pokryć służbodawca, ale kraj nie poczuwa się do obowiązku zapłacenia kosztów leczenia, gdy w szpitalnej służbie bezpłatny lekarz szpitalny zachoruje. Wprawdzie zarząd szpitala może (i nieraz tak robi) w t. zw. drodze urzędowej przedstawić Wydziałowi krajowemu daną sprawę i uzyskać odpisanie należytości, lecz zależy to od dobrej woli dyrektora. Tymczasem zdaje mi się, że lekarze szpitalni, a tem bardziej bezpłatni, ci paryasi Wydziału krajowego, powinni ustawowo mieć zabezpieczone bezpłatne leczenie w szpitalu i na klinikach, a nie powinni o to aż prosić, jak o łaskę.

Jeden ze starszych, poważnych kolegów, zasiadający nawet na ławie sejmowej, powiedział mi, gdy była mowa o płacy dla lekarzy t. zw. pomocniczych, że lekarze ci powinni starać się nie o płacę, lecz o pewien rodzaj stypendyum, boć oni w spitalu praktykują i uczą się, wyrażę się, terminują.

Sądzę, że nawet ten kolega tutaj przyzna mi racyę i powie: lekarze szpitalni powinni ustawowo być bezpłatnie leczeni, gdyż nie są gorsi od lokaja, lub terminatora szewskiego, którym ustawa państwowa zabezpiecza leczenie na koszt ich służbodawców, względnie kas chorych, opłacane przez ich majstrów.

Dr. Henryk Mańkowski.

O sprawozdaniu komisyi sanitarnej w sprawie obniżenia diet za szczepienie.

Od jednego z lekarzy okręgowych otrzymujemy następujące uwagi z prośbą o ogłoszenie ich w naszem piśmie:

Obniżenie diet za szczepienie przez Wydział krajowy pochodzi zdaniem komisyi sanitarnej stąd, że Wydział krajowy postanowił, aby przy rozdawnictwie okręgów szczepienia uwzględniano przedewszystkiem lekarzy okręgowych i Wydział krajowy uczynił to z troskliwości o zwiększenie (?) ich dochodów. Zwrotu za koszty podróży (t. zw. „kilometrowego“), który pobierają wszyscy inni lekarze dla tego Wydział kraj. lekarzom okręgowym nie przyznaje, że pobierają oni ryczałt na objazdy.

Oto w streszczeniu tłómaczenie komisyi sanitarnej.

Rozpatrzmy w krótkości to tłómaczenie.

Przedewszystkiem, jeżeli tu i ówdzie zdarzały się wyjątkowe wypadki, że władza polityczna nie powierzyła któremuś z lekarzy okręgowych szczepienia, to było to — nadużycie. Podobnie, jak na lekarzu okręgowym ciąży obowiązek przeprowadzania szczepienia w swoim okręgu, tak na władzy ciąży obowiązek powierzania mu szczepienia.

Na tem nadużyciu najgorzej wychodził fundusz krajowy, ponoszący koszt szczepienia, gdyż szczepienie, dokonywane rękami lekarzy okręgowych, najtaniej kosztuje, ponieważ nie pobierają oni kilometrowego. Wzgląd na oszczędność w wydatkach funduszu krajowego, a nie wzgląd na zwiększenie dochodów lekarzy okręgowych, musiał więc odgrywać rolę w staraniach Wydziału krajowego, aby szczepienie przeważnie lekarzom okręgowym powierzano.

Zmniejszenie diet — jak wskazuje logika — zmniejszyło dochody lekarzy okręgo-

wych przy szczepieniu, a nie zwiększyło, jak to utrzymuje komisya sanitarna.

Prawda, że lekarze powiatowi IX. rangi pobierają diety przy szczepieniu po 6 K., ale za to mają przyznane kilometrowe, przez co przy szczepieniu przy równych innych warunkach znacznie większe od lekarzy okręgowych mają dochody.

Lekarzom okręgowym odmawia się zwrotu kosztów podróży (kilometrowego) z tego tytułu, iż pobierają oni ryczałt na objazdy. Ależ i c. k. lekarze powiatowi pobierają takiż ryczałt, a nikomu nawet (i słusznie) nie przyszło na myśl, aby im nie przyznawać dla tego kilometrowego, choć według ustawy z dn. 30. kwietnia 1870 r. (Dz. p. p. l. 68, § 2 lit d) szczepienie ospy należy do rządu.

Jest zatem ogromna nierównomierność w traktowaniu przez Wydział krajowy lekarzy rządowych, a zależnych od niego lekarzy autonomicznych na niekorzyść tych ostatnich. Jeżeli Wydział krajowy zrównał diety przy szczepieniu lekarzy autonomicznych z dietami c. k. lekarzy rządowych, to prosta sprawiedliwość nakazywałaby, aby i inne pobory, a więc i kilometrowe i pensye również zrównano.

Ponieważ lekarze okręgowi kilometrowego nie pobierają, ponieważ dalej zmniejszono im diety, a przez polecenie używania sposobu bezgnilnego zwiększono czynność, przeto szczepienie obecnie bynajmniej nie opłaca straconego na to czasu i mozołów. Gdyby Wydział kraj. ze względów sprawiedliwości zechciał zwolnić lekarzy okręgowych od ustawowego obowiązku szczepienia (a byłoby to prawdziwie godne autonomicznej władzy) i gdyby zostawił przyjęcie tegoż zależnem od woli lekarza okręgowego, to bez wątpienia żaden z nich szczepienia za zmniejszonemi dietami by nie przyjął. Na tem jednak wyszedłby bardzo źle fundusz krajowy, gdyż czynność ta, rękami lekarzy okręgowych dokonywana, nawet przy diecie 7 K dziennie kosztuje — jak wykazaliśmy, n a j t a n i e j.

Rozporządzenie Wydziału krajowego z całą bezwzględnością dotknęło najuboższych lekarzy i to tych, którzy wskutek ustawowego obowiązku największe mają zasługi w sprawie uzdrowotnienia kraju, leczenia bezpłatnego ubogich i bezpłatnego tłumienia — z narażeniem własnego życia — pierwszych wypadków chorób nagminnych.

Zarządzenie Wydziału krajowego zdaniem komisyi sanitarnej jest „prawne“ — o tem jednak według obowiązujących ustaw ma prawo rozstrzygać tylko trybunał administracyjny. Wreszcie nie chodzi tylko o „prawność“ według litery ustaw, ale o słuszność i godziwość tego rodzaju zarządzeń.

Lekarz okręgowy.

Odpowiedź prof. dr. G. Ziembickiego
na projekty prof. dr. Kadera.

W numerze 11-tym „Głosu lekarzy“ znajduję kopię II. podania profesora Kadera do Wydziału krajowego. Ostrze tego podania zwrócone jest w równej mierze przeciw Prymaryatowi lwowskiemu, jak i krakowskiemu — zmuszony więc jestem zabrać głos tem bardziej, że w chwili, gdy piszę, Prymaryat krakowski jest jeszcze osierocony, a nie mogę dopuścić, by mię kiedyś spotkał zarzut, że milczałem w czasie, gdy się rozgrywały losy obydwu oddziałów, a w przyszłości powaga i stanowisko naszych następców i pierwszorzędny interes naukowy całych pokoleń młodych lekarzy.

Natrafiwszy na gwałtowny opór w świecie lekarskim i zwątpiwszy o możliwości opanowania oddziału św. Łazarza przez uzyskanie nominacyi na prymaryusza tegoż oddziału, prof. Kader w drugiem podaniu dąży konsekwentnie do tego samego celu za pomocą postulatów iście drakońskich, z których cztery ostatnie wypada tutaj raz jeszcze czytelnikowi przedłożyć.

„2) Prymaryusz oddziałn chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza, względnie dyrekcya szpitala, lub zastępcy są zobowiązani dzień w dzień przedkładać dyrektorowi kliniki, lub jego zastępcy, listę wszystkich tych chorych, którzy mają być przyjęci na oddział chirurgiczny tego szpitala, bądź z ambulatoryum, bądź z innych oddziałów szpitala. Dyrektor kliniki lub jego zastępca zabiera potrzebnych mu chorych do kliniki, reszta pozostaje w szpitalu. 3) Klinika chirurgiczna ma prawo przeprowadzać do szpitala w każdej chwili i w dowolnej ilości wszystkich tych chorych, których dalsze przebywanie na klinice uznała z jakichkolwiekbądź powodów za bezcelowe pod względem dydaktyczno-naukowym. 4) Dyrekcya szpitala i prymaryusz oddziału chirurgicznego mają czuwać nad ścisłem przestrzeganiem powyższych punktów, jak również i nad tem, by wszystkie wypadki nagłe były zwracane bezpośrednio do kliniki chirurgicznej. 5) Niezastosowanie się do powyższych punktów, jako też przeciwdziałanie powyższym zarządzeniom, bezpośrednie lub pośrednie, przez personal szpitalny lekarski, lub administracyjny, jak również przez służbę zdrowia będzie związanem z zasuspendowaniem a w razie powtarzania się podobnych zajść z zupełnem uwolnieniem prymaryusza z zajmowanych obowiązków“.

I ustęp końcowy:

„upraszam Wysoki Wydział krajowy o przeprowadzenie reformy stosunku szpitala do kliniki w całej rozciągłości wyżej podanego projektu. Tylko przeświadczenie o tem, że niezastosowanie się do zarządzeń Wydziału krajowego pociągnie za sobą utratę stanowiska, wpłynie na ścisłe wykonanie przez prymaryusza powyższych zarządzeń Wydziału krajowego“.

Nie zdziwi się prof. Kader, jeżeli wejdę w jego ślady i odpowiem bez rękawiczek.

Projekt jego degraduje prymaryuszów do roli zwykłych woźnych c. k. Kliniki chirurgicznej i tylko brak w proponowanej ustawie paragrafów co do liberyi, czapki suto galonowanej i piętnastodniowego wypowiedzenia służby.

Czyż prof. Kader nie zastanowił się nad dalszą nieuniknioną konsekwencyą, mianowicie nad koniecznem dozorowaniem opornych prymaryuszy, nad tą atmosferą pełną podejrzeń, dochodzeń i delacyj? Komużby była powierzona ta zaszczytna rola i jakież tajne organa miałyby pilnować, aby po pierwszem przekroczeniu sąd doraźny mógł zbrodniczego prymaryusza zawiesić — a po drugiem powiesić?

Czyż dopprawdy nie zastanowił się prof. Kader nad stroną etyczną swojego projektu, czy nie stanęło mu przed oczyma to piekło, jakieby podobne zarządzenia z jego łaski wytworzyły między katedrą a prymaryatem, czy nie usłyszał w dali tego okrzyku grozy wśród uniwersyteckiej młodzieży? Gdzież by ona znalazła „w ś r ó d t e j w a l k i n a w y ż y n a c h s t a n o w i s k“, ten Ideał, nad którego zatratą tak wstrząsający biada sam autor niefortunnego projektu? Zaiste w zdumieniu zadaję sobie pytanie, czy nie zachodzi jaka pomyłka geograficzna, czy to nie z nad Wisły, lecz hen z nadbrzeżnej satrapii Eufratu, dolatuje echo dokonywanych reform, do woli i bez kontroli, ukazami, dymisyami, harapami, *ad maiorem gloriam* tureckiej chirurgii.

Mówmy spokojnie! Tą drogą profesor Kader nie dojdzie do celu, ale czyż nie ma innego wyjścia i skoro n. p. Komisya organizująca fakultet lekarski przed dziesięciu laty we Lwowie, nie zgodziła się na mój projekt, aby na przemian przyjmowały chorych, jednego dnia klinika a drugiego szpital, a natomiast klinice przyznała prawo dowolnego wyboru, — czyż przez to zaszły kiedykolwiek jakie trudności między Radcą Dw. prof. Rydygierem a mną? — Nigdy! Prawda, że umiał On sobie wyrobić ogromnej ambulatoryum, skąd czerpał bogaty materyał, ale i ja, chociaż nigdy nie urgowany, płaciłem sowicie, lecz dobrowolnie, mój haracz, przesyłałem klinice, co tylko uważałem za korzystne dla nauki, czy to z tytułu koleżeńskich prawdziwie stosunków, czy też z poczucia obowiązków względem uczącej się młodzieży. Pojmuję zupełnie przywilej daleko sięgający dla kliniki, przyznaję potrzebę oddziału rezerwowego szczególnie z powodu wakacyjnej przerwy, ale prawa do monopolu nie przyznam nikomu, nigdzie i nigdy.

A monopol musiałby się wytworzyć, gdyby Wydział krajowy zgodził się na powyższe postulaty. Dalej zapytuję, jakiem prawem jakikolwiek regulamin może zmusić chorego, który przychodzi do mego ambulatoryum, nieraz z listem *ad personam*, lub z popędu własnego zaufania, ażeby szukał przymusowej pomocy u sąsiada i czy prawo wyboru lekarza biednemu, dla tego, że biedny, zaprzeczonem być może?

Prof. Kader motywuje swoje niesłychane postulaty niskim poziomem kliniki chirurgicznej krakowskiej. Czyż tak jest doprawdy? — Śmiem powątpiewać, mając w pamięci coroczne Zjazdy chirurgów polskich i dzielną postawę szkoły krakowskiej. Czyż godzi się dla wywołania sztucznego popłochu, miotać nazwą: „Szkoła Felczerska“?! Za teraźniejszość jednak i ostatnie pięciolecie On sam odpowiada i Jego sąd niech będzie miarodajnym. Jeżeli zaś klinika dzisiejsza nie zaćmiła tej epoki, w której na czele stali, mając po temu mniejsze środki, Mikulicz, Rydygier, Obaliński, znani i uznani w całej literaturze europejskiej, to zachodzi obawa, ażeby całopalna ofiara, jakiej dzisiejszy kierownik wymaga, nie poszła na marne i nie ma na razie podstaw do tak bezgranicznego kredytu, chociaż go się żąda w imię polskiej nauki, w tej jakoby przełomowej chwili.

Nie dawno to bardzo, jak na katedrę Jagiellońską nieśliśmy w zwartych szeregach, depcząc po nadziejach zasłużonych współzawodników, prof. Kadera w tryumfie — i dziś nie wątpimy o Jego wielkich zdolnościach, ale wekslu dalej prolongować nie można — jest płatnym już dawno.

Możnaby mi zarzucić, że broniąc zawzięcie teraźniejszych praw prymaryuszy, wychodzę z ciasnego, egoistycznego punktu widzenia. Tak nie jest; przeciwnie przekonany jestem, że bronię w ten sposób interesu nauki samej i interesu młodych lekarzy. Widzieliśmy w Krakowie bardzo gorliwą pracę naukową Obalińskiego i Trzebickiego; szli oni wytrwale w zawody o lepsze z pracami profesorów klinik; był to wyścig, który całemu Uniwersytetowi wychodził na dobre, tak jak ogromna decentralizacya w Niemczech i we Francyi przyczyniła się w wysokim stopniu do pobudzenia życia naukowego.

Idźmy dalej — gdyby w myśl postulatu 2-go i 3-go prof. Kadera cały wyborowy materyał szpitala należał do kliniki, oddział szpitalny stałby się prędko magazynem nieużytków, zbiorowiskiem przypadków o małej wartości naukowej, składem nieuleczalnych, lub rekonwalescentów kliniki. Życie naukowe na oddziele przestałoby tętnieć, zmarniałoby bezpowrotnie; zniszczonoby prymaryat, zmarnowanoby materyał, połknąwszy wszystko, nie strawionoby wcale, a korzyść dla chorych i dla nauki w chwili bilansu nie odpowiedziałaby pokładanym nadziejom. Doprawdy smutny i szkodliwy byłby to eksperyment.

Najgorzejby zaś na tem wyszły całe zastępy młodych lekarzy i społeczeństwo na prowincyi.

Klinika uczy studentów w pierwszej linii, a drugiem jej zadaniem głównem jest kształcenie elewów i asystentów, aby nigdy nie brakło uniwersytetowi sił do uzupełniania kadr naukowych docentami i profesorami. Liczba lekarzy kliniki jest *eo ipso* dość ogra-

niczona, a ogromna większość młodzieży dyplomowanej przychodzi surowa szukać dalszego wykształcenia po wszystkich oddziałach szpitala. Szpital stanowi dla ich przyszłości szkołę główną, bo tam nabierają doświadczenia i samodzielności i po długich latach wychodzą jako doskonali praktyczni lekarze i chirurdzy, a takich właśnie potrzeba na prowincyi. Dajcie więc młodzieży na klinice dobre podwaliny naukowe, ale zostawcie tym, których po doktoracie przy katedrze pomieścić nie jesteście w stanie, możliwość dalszego rozwijania i uczenia się przy ogromnym materyale szpitalnym pod okiem prymaryuszy, którzy i tak z natury rzeczy najczęściej należą do uniwersytetu.

Najciekawszem jest to, że zamach na oddziały szpitalne, inscenowany przez prof. Kadera, następuje w czasie, kiedy oprócz reformy rygorozów, zanosi się na obowiązkową służbę szpitalną przed udzieleniem pozwolenia na wykonywanie praktyki — że właśnie państwo podnosi *ad maximum* wartość szkoły szpitalnej i że z tego tytułu już prymaryusze mogą lada dzień należeć *ex officio* do gremium profesorskiego. Dobra chwila prawdziwie, aby ich wyzuć z materyału i z możliwości kształcenia przydzielonych im lekarzy.

Jeszcze słowo końcowe:

Prof. Kader w swem drugiem podaniu zaznacza, że J. E. Marszałek krajowy uznał jego postulaty jako najbardziej nadające się do załatwienia sprawy.

Ośmielam się twierdzić, że prof. Kader uległ własnemu złudzeniu.

Lwów, 4. grudnia 1903.

Prymaryusz oddziału chirurgicznego szpitala powszechnego we Lwowie

Prof. Dr. Ziembicki.

Krytyka projektów prof. Kadera.

Projekt prof. Kadera, przedstawiony w podaniach do Wydziału krajowego, spowodował krytykę ze strony wielu kolegów. Obecnie zamieszczamy głosy w tej sprawie lekarzy praktyków. Gdy dzisiaj kwestya reorganizacyi szpitali stoi u nas na porządku dziennym, sądzimy, że szersza dyskusya na ten temat nie będzie zbyteczną.

* * *

Korzystam z otwarcia dyskusyi nad treścią podania Prof. Kadera i pozwalam sobie, mimo że niespecyalista w chirurgii, skreślić kilka uwag, które mi się po przeczytaniu tego podania nasunęły.

Prof. Kader rzuca śmiałe zdanie, że wszyscy lekarze, udający się za granicę dla dalszego kształcenia się, robią wstyd nauce polskiej przez swój brak umiejętności i wyrobienia praktycznego. Czy to się zgadza z prawdą? Koledzy, którzy mieli sposobność przypatrzyć się zbliska tej cennej wiedzy zagranicznej, przypuszczam zgodzą się na moje twierdzenie, że w tem powiedzeniu jest znaczna przesada. Tak, jak wszędzie, są i między tamtymi lekarzami mniej lub więcej zdolni. Zdaleka myśli się, że tam, ach tam, są tytani wiedzy i nim się przyjedzie, zazdrości się po prostu tym ludziom, którzy u źródła czerpią.

Przybyłem do Berlina, starałem się tych tytanów poznać i czar szybko prysnął. Przybyłem do Wiednia, to samo. Przekonałem się, że z moją krakowską wiedzą bynajmniej nie stałem wtyle poza nimi, ani też wstydzić się nie potrzebowałem. Rozpytywałem się potem o wrażenie innych kolegów, i dziwna rzecz, zgadzało się zupełnie z mojem.

Czy Prof. Kader miał to nieszczęście widzieć za granicą same mniejwartościowe jednostki polskie, nie wiem. Być może. W każdym razie jednak spostrzeżenie jednego człowieka nie stanowi statystyki, na której można budować.

Przypatrzmy się teraz rzeczy, o którą nam w tym przypadku właściwie chodzi, t. j. naszemu wykształceniu chirurgicznemu.

Ta kwestya ma dwie strony t. j. wykształcenie praktyczne, i drugą teorytyczną t. j. prowadzenie chirurgii na nowe tory.

Co można powiedzieć o naszej wiedzy praktycznej?

Czy nasi lekarze rzeczywiście za mało umieją chirurgii w stosunku do zapotrzebowania.

Mnie się zdaje, że nie. W miastach gdzie są szpitale, lekarze prawie że chirurgią się nie zajmują, bo chory płacący idzie z poważną, a nawet i z mniej ważną chorobą do chirurga profesora, docenta, lub prymaryusza, niepłacący idzie do szpitala, lub kliniki.

Na prowincyi lekarz musi znać małą chirurgię, i chirurgię w przypadkach nagłych.

Przypuśćmy, co obecnie się ogromnie rzadko zdarza, że ktoś idzie po doktoracie odrazu na prowincyę. Czy da sobie wtedy rady? Sądzę, że tak. Tem bardziej, że zaraz po doktoracie idą na prowincyę przeważnie ludzie dzielniejsi i najodważniejsi, którzy, zawsze przytomni, z pewnością w każdym przypadku postąpią logicznie i błędu nie zrobią.

Inni, którzy przedtem poszli na praktykę do szpitala, ci tem bardziej odpowiedzą potrzebnym wymaganiom.

Nasuwa mi się uwaga co do systemu nauczania w klinikach chirurgicznych. Z moich studyów i z tego, co słyszę od młodszych kolegów, mam to przekonanie, że w stosunku do uczniów klinika za mało uwzględnia kierunek praktyczny. Zajmuje się studenta za dużo wielkiemi operacyami. Oczywiście jest w tem jakaś korzyść. Słuchacz ma tu najwięcej sposobności do obserwacyi i obznajomienia się ze zdobyczami nowoczesnej chirurgii i kierunkami, jakimi ona kroczy. Jednakże wobec słuchacza klinika powinna sobie uprzytomnić, że ma przed sobą przedewszystkiem przyszłego lekarza praktyka, a nie specyalistę chirurga, a więc na codzień chirurgia mała i przypadki nagłe, od święta raz lub 2 razy w tygodniu chirurgia wielka. Żaden przyszły specyalista na studyach uniwersyteckich nie poprzestanie, ani też największy materyał, do dyspozycyi prof. kliniki stojący, nigdy z ucznia specyalisty chirurga nie zrobi, bo student ma wtedy obok chirurgii moc innych przedmiotów i to ważniejszych, którym poświęcić się musi. Z drugiej strony lat studyów uniwersyteckich przedłużyć się chyba nie da, zresztą, jak powiedziałem, dla chirurgii nie warto. Nie mogę się powstrzymać od uwagi co do egzaminu z chirurgii. W jakim celu student ma sobie zaprzątać głowę i tracić czas nad wystudyowaniem rozmaitych metod operacyjnych, jeżeli mu się to w życiu na nic nie przyda i bardzo krótko po egzaminie, jako niepotrzebny balast, z swego mózgu wyrzuca? Czy taka martwa wiedza ma jaką wartość?

Prof. Kader skarży się, że nie mógł uczniom przedstawić przypadku przepukliny uwięzgniętej, ani też zapalenia ostrego ślepej kiszki, ani złamania nogi.

Czy to czasem nie leży w naturze tych chorób, z którymi nie można czekać do następnego wykładu, lecz zaraz się musi coś przedsięwziąć. Przyznaję, że te przypadki są dla ucznia bardzo ważne, bo codzienne i dobrzeby było, żeby każdy lekarz w takich razach mógł zrobić, co nauka każe.

Czy to się jednak w życiu praktycznem kiedykolwiek czyni. Lekarze prowincyonalni w powyższych wypadkach na własną rękę co najwyżej zajmą się złamaniem, co do innych, to albo przeszlą chorego do najbliższego szpitala, albo wezwą najbliższego kolegę chirurga. Tak się dzieje nie tylko w Galicyi, ale z pewnością i tam, gdzie wedle Prof. Kadera bywa najidealnielszy materyał dla studyów uniwersyteckich.

Widzimy, że na prowincyi cały ciężar odpowiedzialnej chirurgii spada na prymaryuszy szpitalików i że bardzo wiele na tem zależy, by ci ludzie mogli się wykształcić na odważnych i samodzielnych chirurgów praktyków. Podkreślam praktyków, bo wobec znanego małego uposażenia tych szpitali o jakiejś innej pracy chyba mowy być nie może, tem bardziej że prymaryusze prowincyonalni muszą obok chirurgii zajmować się wszystkimi innymi działami medycyny.

Czy atmosfera kliniczna zdolną jest wytworzyć samodzielnego chirurga? Musimy odpowiedzieć przecząco.

Klinika obok kształcenia studentów, które tygodniowo 10 godzin zajmuje, resztę czasu musi poświęcić szukaniu nowych dróg, lub stąpaniu po drogach jeszcze niepewnych. To stwarza, wyobrażam sobie, pewien brak pewności siebie, pewną refleksyjność, hamującą zdolność czynu. Ten przypadek jest przeznaczony dla wykładu, ów dla tego badania, inny dla innego badania. Musi się często przeprowadzać cały legion badań ubocznych, często na cel dalszy, to rozprasza myśli i przeszkadza koncentracyi w kierunku praktycznym.

W szpitalu te myśli uboczne redukują się do minimum, bo rzeczą szpitala jest stąpać po drogach już wynalezionych i oceniać je z stanowiska ich wartości praktycznej.

Nie można też i o tem zapomnieć, że praca w szpitalu odbywa się zwykle w warunkach prostszych, bardziej zbliżonych do tych, które się znajdą w praktyce. Każdy przyzna, że to nie jest bez znaczenia. Przyzwyczajenie do zbytniej wygody w instytutach klinicznych musi u wielu z tych lekarzy, przeniesionych nagle do otoczenia, pozbawionego nie tylko wygód, ale często najprymitywniejszych urządzeń, wywołać pewną nieporadność, którą nie każda jednostka tak szybko, jak potrzeba, przezwycięży.

Dla praktyki potrzeba społeczeństwu lekarzy praktycznych, a tych szpital z pewnością lepiej wykształci, niż klinika.

Prof. Kader chciałby objąć prymaryat szpitala. Prowadzenie takiej machiny, jak dwie instytucye chirurgiczne, wymaga olbrzymiego nakładu pracy i musi wywołać albo rozdwojenie, albo jednostronność.

Należy przypuścić, że wobec zapału dla rozwoju nauki u nas, jaki z podania prof. Kadera bądźcobądź daje się wyczuć, będzie przeważał kierunek naukowy, teoretyczny. Punkt ciężkości przeniesie się do kliniki. Wobec tego szpital będzie pozbawiony kierownika, oddanego tej instytucyi całą duszą. Że to wpłynie ujemnie na wykształcenie społeczeństwu tak bardzo potrzebnych chirurgów praktyków, to nie ulega wątpliwości. Tu mamy pierwszy powód do zniechęcenia pracowników tego oddziału. Drugi, może jeszcze ważniejszy, leży w tem, że lekarze, pracujący w tej instytucyi, będą żyli

w ciągłej obawie, że może się stanie niesprawiedliwość, że jakiś przypadek poważny powędruje na usługi kliniki. Doczekano się wreszcie kształcącego przypadku, który wymaga wytężenia swych sił i ma wielką wartość dla przyszłego zawodu, aż tu duch prof. Kadera, bo chyba tylko ten będzie mógł w szpitalu stale funkcyonować, zawoła: „Stójcie! to nie dla was. Ten przypadek jest mi potrzebny“. Jak będzie wyglądała praca w takich warunkach, jakie jej korzyści i jacy chirurdzy praktyczni szpital opuszczą nie trudno przewidzieć.

Dotychczasowi prymaryusze byli idealnymi kierownikami. Wspomnę tylko tych ludzi prostych śp. prof. Obalińskiego i śp. prof. Trzebickiego. Samodzielność, z jaką można było pod ich kierownictwem się wykształcić, dochodziła do ostatnich granic. Koleżeński po prostu stosunek. nawet wobec najmłodszych praktykantów, wytwarzał pewną ciepłą atmosferę, która podsycała do najbardziej wytężającej pracy. Że w takich warunkach robi się szybkie postępy, nie ulega wątpliwości.

Choćby prof. Kader był najinteligentniejszym kierownikiem, nigdy takim dla szpitala nie będzie, bo nigdy całą swą osobą tam nie będzie, lecz jakąś cząstką. Choćby był przejęty jak najlepszemi chęciami, w oczach lekarzy będzie złym duchem, który każdej chwili może ich pozbawić jakiegoś kszałcącego przypadku.

Tyle o stronie praktycznej chirurgii.

Co się tyczy placówki dla postępu chirurgii u nas, to na to z prof. Kaderem zgodzić się można, że 40 łóżek, zwłaszcza, jeżeli się ich przez cały rok mieć nie może, dla takich celów za mało. To smutne, ale nie można się zgodzić na to, by dla idealnego celu zepsuto instytucyę, której nam dla powszedniego chleba potrzeba, to jest instytucyę, kształcącą lekarzy praktycznie.

Zresztą, czy uposażać klinikę jest rzeczą kraju? Zdaje mi się, że instytucya, utrzymywana przez państwo, winna w pierwszym rzędzie do państwa się zwrócić i może to być rzeczą naszej reprezentacyi w Wiedniu, by to, co potrzeba, wytargowała. Sposobności ku temu może być dość. Funduszów też jest dość, trzeba je tylko obrócić na potrzebniejsze cele, aniżeli się dotychczas systematycznie robi. Wtedy klinika krakowska zdoła uzyskać to, co dla jej rozwoju potrzeba.

Należy tylko skłonić naszych posłów, by spełnili swe zadanie rozumnie i należycie, a hasła „dla kraju“ nie mieli tylko na ustach, od święta.

Dr. Leon Bross — Kraków.

II.

Usiłowania kol. Kadera — przypuszczam i wierzę wyłącznie w dobrą wolę — dadzą się określić krótko, że chce zdobyć dla kliniki chirurgicznej dostateczny materyał chorych. Nie można wątpić, że w tym względzie należy mu się poparcie świata lekarskiego i władz krajowych.

Kwestyę stanowi rozwiązanie tego problemu. Podania kol. Kadera, wniesione do Wydziału krajowego, od premis począwszy do konkretnych żądań, są projektami, zdaniem mojem, niepraktycznymi, na błędnych premisach opartymi, a nawet wprost niewykonalnymi. Krótko się załatwię co do biadań na niski poziom wykształcenia lekarzy u nas. Gdyby nawet ten poziom był u nas nieco niższy, to zawsze jeszcze kol. Kader nie uzasadnił swego sądu. Ośmdziesiąt milionów Niemców n. p. pracujących pod silną opieką kulturalną i ekonomiczną własnych, narodowych rządów muszą „caeteris paribus“ wydać więcej (co do liczby bezwzględnej) ludzi, którzy w danym zawodzie wybijają się ponad zwykły poziom, niż dwadzieścia milionów Polaków. Tem więcej, że tam wśród społeczeństwa zamożnego, o bogatym przemyśle i koloniach, młodzież ma większy wybór zawodu, a tem samem wybiera sobie pole pracy, najodpowiedniejsze swoim zdolnościom i usposobieniu.

Pomimo tego nie zamieniłbym przeciętnego lekarza polskiego co do jego dzielności zawodowej nawet za dwóch lekarzy niemieckich, lub francuskich.

Choćby u nas ten poziom był nie wiem jak wysoki, to dążenie do jego dalszego podniesienia jest szlachetnym obowiązkiem kol. Kadera, jako profesora. Chodzi o drogę. Ma nią być objęcie obowiązków prymaryusza w szpitalu św. Łazarza obok profesury.

Byłoby to właśnie drogą w przeciwnym kierunku, bo uczyłoby młodzież lekceważenia sobie obowiązków. Śp. profesor Obaliński, jako prymaryusz w tymże szpitalu, pracował od godziny 7-mej rano do 3 ciej popołudniu i jeszcze część pracy pozostawiał sekundaryuszom. Równocześnie prof. Rydygier tyleż godzin poświęcał klinice krakowskiej. Czy kol. Kader potrafi wykonać obie te prace? Absolutnie nie. To moje twierdzenie potwierdzą wszyscy lekarze, którzy te stosunki znają. A chorzy? Chęć podniesienia poziomu wykształcenia młodzieży lekarskiej nie powinna być tu czynnikiem wyłącznym. Należy się coś i chorym, którzy chcą być o ile możności pod bezpośrednią opieką prymaryusza, względnie profesora. Czy przy połączeniu tych dwóch posterunków w jednej osobie jest to możliwe? Gdyby Wydział krajowy tego rodzaju pytanie postawił Wydziałowi lekarskiemu Uniw. Jagiel., otrzymałby odpowiedź zgodną z wyrażonem tu zapatrywaniem.

A teraz co do nauki polskiej. Co jest lepiej, czy aby warstat pracy istniał tylko dla jednego człowieka i aby te prace szły tylko kierunkiem jednego mózgu, czy dwóch? Ciężkim byłoby grzechem, gdyby najwyższa magistratura krajowa pozbawiła naukę polską jednego więcej ogniska, które może istnieć bez ofiar materyalnych. Gdyby połączenia tych dwóch posad dokonano i w zwyczaj to weszło, skąd pewność, że profesor chirurgii jest i będzie lepszym chirurgiem, niż ewentualny prymaryusz?

Sztandar nauki nieśli dotychczas prymaryusze tego oddziału szpitala św. Łazarza bardzo wysoko i z ich nazwiskami spotykamy się w książkach naukowych zagranicy. Ale nie na tem kończyła się ich zasługa. Młodzież lekarska po uzyskaniu dyplomu tam uzupełniała swą wiedzę — a kierunek więcej praktyczny właściwy szpitalom (w przeciwieństwie do klinik) jest nieodzowny dla wyrobienia dzielnych lekarzy, rozsypujących się w kraju. Przeszłość pełną rzetelnych zastug i sławy, chce kolega Kader zmienić na przyszłość. której horyzont nie jest bez ciężkich chmur.

Dr. Doboszyński z Żabia.

Rezolucye lekarzy szpitala św. Łazarza w Krakowie

w sprawie projektów prof. Kadera.

Lekarze pomocniczy szpitala św. Łazarza w Krakowie przysłali nam komunikat, który w ubiegłym tygodniu zamieściły różne krajowe dzienniki, a który tu dosłownie powtarzamy.

1. Zebrani dnia 3. grudnia 1903 r. sekundaryusze i praktykanci szpitala św. Łazarza zaznaczają jeszcze raz, że projekt prof. dr. Kadera, zmierzający do zupełnego uzależnienia oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza od kliniki chirurgicznej, jest ze wszelkich miar szkodliwym, tak dla chirurgii polskiej, jak i praktycznego wykształcenia naszych lekarzy; — dla chirurgii polskiej, bo zmierza do zwinięcia jednej z tak nielicznych u nas placówek naukowych — a dla praktycznego wykształcenia lekarzy, bo odbiera im możność gruntownego wykształcenia się w tej tak ważnej gałęzi medycyny.

2. Uważamy projekt prof. Kadera za niewykonalny, wątpimy bowiem, czy znajdzie się chirurg polski, tak pozbawiony aspiracyj naukowych, aby wśród upokarzających warunków, jakie mu zakreśla ów projekt, zechciał przyjąć posadę prymaryusza oddziału, który spadnie poniżej poziomu najmniejszego szpitala prowincyonalnego.

3. Zebrani zdają sobie dokładnie sprawę z ciężkich warunków, wśród jakich muszą pracować dyrektorowie naszych klinik, zakłady naukowe bowiem w Austryi są tak po macoszemu traktowane, jak nigdzie indziej w Europie: niemniej jednak musimy zaznaczyć wobec zaborczych planów prof. Kadera, że i wśród tych ciężkich warunków poprzednicy jego zdziałali bardzo wiele, a jeśli on skarży się na brak rezultatów, to widocznie przyczyna leży nie tylko w warunkach zewnętrznych, ale i w nim samym.

Aby nas nie posądzano o rzucanie gołosłownych zarzutów, przytoczymy chociażby ten fakt, że prof. Kader należy do najbardziej zaniedbujących swe obowiązki profesorów, stwierdziliśmy bowiem na pewno, że w ostatniem półroczu szkolnem zamiast 41 wykładów, odbył tylko 23, a więc pozbawił swych słuchaczy połowy wykładów. — Kto tak pojmuje swe obowiązki, ten naturalnie nie może mieć wyników, ani jako pedagog, ani jako uczony.

4. Wreszcie zebrani oświadczają, że wszelkie próby uszczuplenia oddziału chirurgicznego w tej lub innej formie, zwalczać będą wszystkimi możliwymi sposobami a doprowadzeni do ostateczności, nie cofną się nawet przed bojkotem.

Głos lekarza rządowego.

Od jednego z lekarzy rządowych otrzymujemy artykuł, pełen goryczy, który tu bez zmian zamieszczamy, dołączając na końcu nasze uwagi.

* * *

„Odbieranie, lub nawet tylko ograniczanie lekarza powiatowego w komisyach uważam za bezsensowne i nieuczciwe.

Mocą ustawy lekarz rządowy powołany jest do czuwania nad wszelkiemi sprawami sanitarnemi powiatu. W miarę postępu cywilizacyi społeczeństwo widzi tam potrzebę hygieny, gdzie się dawniej o niej nawet nie śniło. — Hygiena potrzebna i konieczna i w fabryce i w szkole i w domu prywatnym. Potrzeba zdrowej wody i światła i pożywienia i odzieży.

Hygiena potrzebną w wydawaniu dzieci na świat i w ich wychowywaniu i nauczaniu. Nie ma wprost pola, nie ma sprawy, gdzieby hygiena nie mogła wtrącić swojego słowa. Wszelkie *berichty*, okólniki etc. nie zastąpią widzenia naocznego. Lekarz zatem musi wszystko widzieć, co się w jego po-

wiecie dzieje, żeby zaś widział, musi jeździć. Na objażdżki 80 gmin w przecięciu ma 120 zł. — za to może objechać raz do roku uczciwie co najwyżej gmin dziesięć. Resztę poznaje przy sposobności leczenia chorób zakaźnych. Leczenie to daje mu wstęp do chaty.

W ten sposób tylko poznaje on życie rolnika, robotnika, przemysłowca, handlarza, nabiera wyobrażenia o rozszerzeniu jaglicy, gruźlicy, syfilis, poznaje procent kalek, czuwa nad akuszerkami i partactwem akuszeryjnem. Jazdom tym zawdzięczyć należy, że prawie w każdej gminie mamy przynajmniej po jednej dobrej studni.

Przy objazdach lekarz rządowy wykrywa częstokroć zbrodnie, które inaczej uszłyby karzącej sprawiedliwości, ratuje ludzi zapomogą, w porę wyjednaną, od śmierci głodowej. Odbierzcie lekarzowi powiatowemu komisye, a zamienicie go w bezduszną maszynę do pisania.

A postąpienie takie byłoby i nieuczciwem.

Lekarz po długich i mozolnych studyach nie dla pensyi wstępuje do służby rządowej. Pensya ta, śmiesznie mała, zaczyna się od zera, a kończy na 1500 zł. Wyższych gaży mogą doczekać się ludzie, nie terający się po prowincyi na wózku. Jeżeli zatem lekarze ubiegają się o te posady, to tylko dla tego, że lekarz rządowy jest równocześnie lekarzem chorób epidemicznych. Wprawdzie wynagrodzenie za tę czynność jest niestosunkowo do pracy małe, ale wszystko razem wzięte pozwalało fizykowi wyżyć. Bez komisyi będzie lekarz rządowy nędzarzem do pisania, w dodatku oszukanym, bo że młodzi na tych warunkach do służby rządowej nie wstąpią, więcej niż pewne, ale starzy, którzy większą część życia w tej pracy sterali, muszą się jej trzymać.

* * *

Od redakcyi. Nie da się zaprzeczyć, że oddanie komisyj przy tłumieniu epidemii lekarzom gminnym i okręgowym uszczupli znacznie dochody lekarzy powiatowych. Zachodzi tu więc kolizya interesów dwóch grup lekarzy, jak się to często i w innych sprawach przydarza.

Trudno jednak zgodzić się z autorem artykułu, gdy w ten sposób rzecz przedstawia, jakoby rozliczne i bardzo ważne zadania hygieny i medycyny publicznej był w stanie spełnić jedynie lekarz powiatowy przy okazyi objazdów epidemicznych. Należałoby przedewszystkiem udowodnić, że lekarz okręgowy nie posiada w tym kierunku kwalifikacyj, a powtóre wykazać, że lekarz powiatowy do spełnienia tych zadań koniecznie potrzebuje objazdów epidemicznych. Dowód taki przeprowadzić byłoby trudno, a wiódłby on do tego paradoksu, że w czasie, wolnym od wszelkich epidemij i nie nastręczającym sposobności do objazdów epidemicznych, lekarz powiatowy jest tylko „nędzarzem do pisania“.

Według naszego pojmowania sprawy, względy na dobro publiczne stanowczo przemawiają za oddaniem komisyj epidemicznych lekarzom gminnym, okręgowym i praktykom małomiasteczkowym, gdyż akcyę zapobiegawczą czyni się przez to szybszą i skuteczniejszą, jak to słusznie reskrypt ministeryalny podnosi. Dla rządu ważny jest także wzgląd oszczędnościowy, który tu pominiemy. Ale dla stosunków w naszym kraju jest rzeczą niesłychanie ważną, by wiejskiej ludności udostępnić pomoc lekarską i ułatwić kwestyę bytu lekarzom, pragnącym się na prowincyi osiedlać. Na ten temat już pisaliśmy, wykazując ogromny brak lekarzy na prowincyi i niemożliwość nawet najnędzniejszej egzystencyi dla lekarza na partykularzu, jeśli nie uzyska pomocy od władz rządowych i autonomicznych. Ponieważ zaś pozbawienie gmin wiejskich pomocy lekarskiej jest dla nich klęską sanitarną, której nie zrównoważy nawet asanacya gmin, przeto ścisłe i dla lekarzy prowincyonalnych życzliwe wykonanie reskryptu ministeryalnego jest w interesie ludności wiejskiej wskazane.

Wobec donioslych wskazań społecznych kolizya interesów między dwiema kategoryami lekarzy jest ze stanowiska dobra powszechnego podrzędną kwestyą.

Wszelako i tej kolizyi nie powinno się lekceważyć, a lekarze powiatowi mają prawo żądać, by ubytek w dochodach powetowano im w inny sposób, co stać się może przez ułatwienie awansu, podwyższenie dodatków itp.

Muszą jednak lekarze rządowi sami o to się upomnieć, jeśli nie chcą czekać, aż rząd skutkiem zmiejszenia dopływu nowych sił do służby rządowej lekarskiej, będzie sam zmuszony pomyśleć o polepszeniu ich bytu.

Korespondencye.

(Wynagrodzenie i traktowanie lekarzy kolejowych na kolejach lokalnych).

O ile mi się zdaje, to jeszcze sprawa lekarzy kolejowych na kolejach lokalnych w „Głosie lekarzy“ nie była poruszaną, a przecież z tą sprawą warto się choć pobieżnie zaznajomić.

Koleje lokalne w Galicyi, jak zresztą i w całej monarchii austryackiej, pozostają pod zarządem dyrekcyi kolei państwowych. Nie wiem nawet, czy dyrekcya kolei państwowych rozpisuje konkurs na takie posady, za które mianowanemu lekarzowi daje się wynagrodzenie w kwocie 60—100 a najwyżej 200 zł., ale nie kwartalnie, tylko wyraźnie za cały rok. Płaca rzeczywiście kolosalna, dostosowana ściśle do tzw. sparsystemu, przestrzeganego z pedanteryą w dyrekcyach kolejowych. I jakież za to wynagrodzenie ma lekarz kolejowy obowiązki? Oto prócz licznego stałego personalu kolejowego ma być gotowym na każde zawołanie do pospieszenia z pomocą całej falandze wszelkich robotników, ich żon i dzieci, których nawet obliczyć trudno, bo co chwila nowi napływają, dawni odchodzą, tak, jak w ogóle dzieje się również po fabrykach. Żeby to jeszcze ta pomoc ograniczała się do udzielania rady w kancelaryi w miejscu zamieszkania lekarza, ale nie ma tygodnia, by lekarz nie był wezwany do stacyi, odległej o 15 klm., lub więcej, a na domiar wózkiem kolejowym (Rollwagen), niemiłosiernie trzęsącym, poruszanym przez 4 kończyny dolne robotników, *ad hoc* przeznaczonych, sprawiających wrażenie żaby, poruszającej się na powierzchni wody. A gdy takie wizyty wypadną podczas jesiennych deszczów, lub w zimie, czasem w nocy i jeśli przy tem pieszo wypadnie iść od stacyi kilometr, to fantastyczne i ubarwione owe wycieczki tak mogą zahartować lekarza i robotników, że często bardzo leżąc po nich tygodniami w łóżku, rozmyślać będą z lubością o hojności i opiece władz kolejowych. Dodać należy, że wizyta taka pociąga za sobą stratę czasu co najmniej 5 a nawet więcej godzin. Na dresynę dla lekarza kolejowego dyrekcyę nie stać i taki zbytek wykreślony jest z góry — na nic nie pomogą żadne pod tym względem przedstawienia. A jakież uważanie ma taki lekarz u samej dyrekcyi kolejowej? Nie jest on uważany za urzędnika, ani za służącego — „ni pies, ni wydra, coś na kształt świdra“ — gdyż nawet żona lekarza na kolejach lokalnych nie ma prawa do wolnej karty na jazdę 3 razy do roku, do czego mają prawo wszyscy naczelnicy stacyj. A lekarz sam, czyż on może tak często korzystać z obniżenia kart kolejowych, toż on przecie siedzieć ciągle musi i czuwać, by niczego nie uronić, coby jego nędzę materyalną jeszcze bardziej podkopać mogło, a zresztą, chcąc się oddalić ponad 3 dni, musi posłać prośbę na stemplu za 1 koronę do dyrekcyi o urlop, musi dać zastępcę za siebie i t. d.

Doprawdy śmiech pusty, zaprawiony goryczą, opanować może, że człowiek, który strawił tyle czasu, pieniędzy, pracy i zdrowia nad studyami, zmuszony jest w dzisiejszych stosunkach i po taki ochłap wyciągnąć rękę, by nie zginąć z głodu, a zresztą nie wezmę ja, weźmie drugi, bo nas takich potrzebujących masami. I nikt się za nami nie ujmie; wystąpić z taką kwestyą wyraźnie sine ira, to narazić się dyrekcyi kolejowej, stracić i tę parę żebraczych groszy. Lekarze kolejowi konsulenci siedzą cicho, bo im dobrze, a głos zabrać w sprawie swoich kolegów wprost się boją, gdyż i im zależy na utrzymaniu się na stanowiskach, a ty na zapadłym kącie prowincyi, lekarzu kolejowy, trać zdrowie i siły i bądź kontent, że cię tak hojnie obdarzają. Zachorujesz, to ci dyrekcya nie da ani centa, byś mógł choć aptekę zapłacić.

O ileż lepiej sytuowany jest budnik kolejowy, lub robotnik. Toż pierwszy ma przeszło 300 złr., mieszkanie, a w razie choroby zapewnioną pomoc dla siebie, żony i dzieci, w razie zaś kalectwa, zapewnione utrzymanie do śmierci.

I któż w tem wszystkiem winę ponosi? My sami, bo się nie organizujemy, siedzimy cicho, gotowi za psie pieniądze do usług, nie szanujemy ani naszej pracy, ani naszego zawodu. Dziś niestety tylko siłą coś wywalczyć możemy. Gdybyśmy mieli jaki własny wydział, pod sąd któregobyśmy podlegali i do uchwał jego stosować by się ściśle byli obowiązani, czyż takie rzeczy by się działy? Czyż nakaz takiego wydziału, by podobnych posad nie przyjmować, nie skłoniłby władz kolejowych do wynagradzania i traktowania nas lepiej, liczenia się z nami bardziej. I tak toczymy się samochcąc po równi pochyłej do coraz większej nędzy, dochodzimy do tego, że nas wyzyskują na każdym kroku, a traktują coraz gorzej, że z nami wcale się nie liczą.

Pracować każdy obowiązany, ale przecież niech ta praca nasza godziwie będzie ocenianą, niechżeż ten lekarz wywalczy dla siebie choć tyle, by względnie do tego, co przeszedł, zanim prawo do wykonywania praktyki lekarskiej uzyskał, mógł choć jako tako egzystować i byt dla siebie i swej najbliższej rodziny zapewnić.

Zabrałem głos w tej myśli, że może więcej kolegów pospieszy z podaniem illustracyj ciężkiej naszej doli, a daleki byłem od przesadzenia faktów i od prowokowania władz kolejowych, ale każdy nieuprzedzony, przejrzawszy tych słów kilka, sam osądzi, o ile miałem racyę, że tę sprawę poruszyłem.

Dr. Józef Bednarski
lekarz kolejowy i okręgowy w Alwerni.

(Nowe niebezpieczeństwo).

Słusznie podniósł „Głos lekarzy“ w jednym z poprzednich numerów, że lekarzom, gnębionym dziś ze wszystkich stron, zagraża nowe niebezpieczeństwo i to ze strony tej, skądby najmniej spodziewać się go należało..... ze strony niektórych Izb lekarskich. Projekt nowej ustawy dla lekarzy, uchwalony przez część Izb austryackich na ostatnim Wiecu w Lincu, mieści w sobie osławiony § 43, który postanawia zaostrzenie kar dyscyplinarnych i nadaje Izbom prawo pozbawiania lekarzy wykonywania praktyki przez pewien czas, lub nawet trwale.

Jakkolwiek mniejszość Izb, głosujących przeciw temu paragrafowi, postanowiła nie zgodzić się żadną miarą na narzucenie tak ostrego prawa, to jednak nie wolno ogółowi lekarzy zasypiać sprawy, lecz trzeba jak najenergiczniej pobudzić opinię powszechną — opinia bowiem, to także potęga.

Przedewszystkiem przypatrzmy się, jak wygląda owa „większość“, która § 43. uchwaliła, a przekonamy się, że jest ona tylko pozorną.

Pro głosowały następujące Izby:

1. badeńska, reprezentująca	680	członków
2. bregencka „	69	„
3. gracka „	638	„
4. insbrucka „	326	„
5. krakowska „	580	„
6. lincka „	382	„
7. opawska „	228	„
8. w Pola „	93	„
9. salcburska „	122	„
10. trydencka „	176	„
11. tryesteńska „	180	„
razem 11 Izb reprezentując.	**3474**	członków

contra głosowały następujące Izby:

1. berneńska, reprezent.	899	członków
2. czerniowiecka „	124	„
3. lwowska „	720	„
4. pragsko-czeska „	1360	„
5. pragsko-niem. „	1353	„
6. wiedeńska „	2350	„
razem 6 Izb, reprezent.	**6S06**	„

Nasuwa się więc przedewszystkiem kwestya, co uważać za większość, czy głosy 11 delegatów przeciw 6-ciu, czy głosy reprezentantów 6806 lekarzy przeciw głosom, reprezentującym tylko 3474 lekarzy?

Czy § 43. zostanie w życie wprowadzony, czy nie, jest kwestyą bardzo ważną dla nas lekarzy, to też Izby, będące w rzekomej większości, źle zrobiły, że nie zasiągnęły wpierw opinii wyborców, do których zawsze stosować się powinny, pamiętając, że nie lekarze dla Izb, lecz Izby dla lekarzy istnieją. Byłby czas jeszcze i teraz to uczynić, bo cały projekt wraz z umotywowaniem mniejszości, zanim zostanie przedłożony władzom, ma jeszcze raz powrócić do poszczególnych Izb. Wątpię, aby głos mój doszedł do Izb innych, ale do Izby krakowskiej dojdzie, a ta, chociaż ja jestem sobie tylko zwykłym praktykiem, a Izba władzą, nie powinna przejść nad nim do porządku dziennego, bo Koledzy, którzy w niej zasiadają, zasiadają tam z wyboru takich, jak ja, praktyków po to, aby dla nas, a nie przeciw nam, pracowali. Proponuję zatem plebiscyt, a mimo wszystkiego wątpiąc, czy Izba krakowska zechce go urządzić teraz, gdy już § 43. uchwaliła, proponuję, aby wyręczył ją w tym względzie „Głos lekarzy“, pismo dziś wśród ogółu Kolegów najpoczytniejsze. Niech każdy członek Izby zachodnio-galicyjskiej odpowie w jaknajkrótszym czasie, czy jest za § 43, czy przeciw, całkiem krótko „tak“ lub „nie“. Po obliczeniu głosów, które Szanowna Redakcya zechce kolejno ogłaszać, będzie miała Izba krakowska wskazówkę i jedyny racyonalny wybór: albo zmienić swą uchwałę, albo złożyć mandaty, gdyby większość Kolegów była „przeciw“.

Tak postępują wszyscy, z woli wyborców na jakiekolwiek powołani stanowiska, jeżeli nastąpi zasadnicza różnica w zapatrywaniu ich, a tych wyborców, dzięki którym mandaty swe piastują. A sprawz nie jest bagatelną. Po 10-cio letnim jałowem istnieniu chcą teraz niektóre Izby i to właśnie te, z których łona przez lat 10 nie wyszedł ani jeden projekt dla polepszenia fatalnych stosunków ogółu lekarzy — uzurpować sobie tak wielką władzę dpscyplinarną, czy po to, aby do reszty stracić popularność?

Dr. X.

* * *

Od redakcyi. Na propozycyę kolegi korespondenta chętnie się zgodzimy i plebiscyt, jak to już dawniej zapowiedzieliśmy, gotowiśmy rozpisać, jeśli w tym kierunku ujawni się żądanie znaczniejszej liczby kolegów z okręgu Izby krakowskiej. Prosimy więc i wzywamy kolegów, którzy się tą sprawą interesują, by pod adresem redakcyi (dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich, 6) nadesłali zawiadomienie w dwóch słowach: „żądam plebiscytu“. Bez upoważnienia takiego na własną rękę inicyatywy do tego rodzaju ankiet dawać nie będziemy, gdyż przekonaliśmy się, że lekarze galicyjscy nawet w najżywotniejszych sprawach okazują apatyę, której niczem poruszyć się nie da, a która do pewnego stopnia rozgrzesza Izbę krakowską, że nie pytając o zdanie ogółu lekarzy, sama według swego rozumienia rzecz rozstrzygnęła. Niedawno ogłosiliśmy ankietę w sprawie nowej metody szczepienia. Rzecz to nadzwyczaj ważna, bo dotyczy interesów materyalnych paruset lekarzy prowincyonalnych a Sejm powziął uchwałę, wzywającą Wydział krajowy, by rozważył, czy nie należy podwyższyć lekarzom należytości za szczepienie. Decyzya Wydziału krajowego w tym względzie, o ile ma mieć zastosowanie już przy najbliższem szczepieniu, powinna zapaść niedługo, najdalej w lutym, teraz więc należało lekarzom interesowanym głos zabrać i w sposób zupełnie objektywny wykazać, że dotychczasowa płaca nie jest w żadnym stosunku do pracy przy szczepieniu. Ułożyliśmy i ogłosiliśmy szczegółowy kwestyonaryusz, który nie tylko ze względów na zapłatę, ale też ze względów na naukową i praktyczną wartość nowej metody powinien był zainteresować kolegów. Podobne kwestyonaryusze dały w innych krajach cenne wyniki. Otóż z całego kraju, z pośród jakich 300 lekarzy, zajętych szczepieniem, nadeszła odpowieź jedna jedyna od kol. Ustrzyckiego, którą w tym numerze podajemy. Taki wynik nie zachęca na przyszłość do rozpisywania ankiet. Jeśli jednak w tym wypadku, co do §. 43. projektu ordynacyi dla lekarzy, okaże się większe zainteresowanie, plebiscyt w najbliższym numerze ogłosimy.

Dodać tu wszakże trzeba, że u nas lekarze zgoła nie znają osnowy projektu ordynacyi, gdyż Izby lekarskie galicyjskie prawie znaku życia o sobie nie dają w pismach zawodowych i ogółu lekarzy nie zaznajamiają z piekącemi kwestyami, które stanowią przedmiot wymiany myśli i projektów między Izbami. W projekcie ordynacyi dla lekarzy oprócz §. 43. jest wiele innych szczegółów, nadzwyczajnie ważnych dla lekarzy i ogół lekarzy powinien zdać sobie dobrze sprawę z tego, na co się zanosi. W styczniu rozpoczniemy druk tego projektu i damy sposobność, spóźnioną już trochę, do wypowiedzenia się kolegów w tej sprawie. A teraz kto żąda plebiscytu nad treścią §. 43., niech się zgłosi.

O tytuł specyalisty.

Korzystając z otwartej dyskusyi nad tytułem specyalisty-lekarza, przesyłam kilka słów w tej sprawie. Z góry zaznaczam, że chcę wejść jedynie w jądro całej sprawy, że nie mam na celu pewnych osobistości i nie chcę przeciw żadnemu z kolegów występować, sądzę bowiem, że szczere, bez zawiści, bez osobistych wycieczek, bez uprzedzeń, możemy ze sobą rozmawiać na szpaltach *Głosu lekarzy*, który jednako uprzejmy dla wszystkich kolegów, staje się coraz silniejszym węzłem koleżeństwa, wzajemnego zrozumienia i wspólnej obrony.

Kwestya „specyalistów“ jest rzeczywiście żywotną. Dowodzi tego okoliczność, że już przez Ministerstwo Oświaty reskryptem z 14-go marca b. r. pod L. 9883 do dziekanatu Wydziału lekarskiego w Wiedniu poruszoną została, a wielce zasłużyła się równie Szanowna Redakcya wobec całego naszego zawodu, że dla kwestyi tej szpalty pisma swego otwarła, przyczynić się bowiem to może do rozjaśnienia i złagodzenia zaostrzonych stosunków, jakie z tego powodu między profesorami, docentami i lekarzami praktykami istnieją.

Do niedawna jeszcze pierwszymi i jedynymi specyalistami w całem tego słowa znaczeniu byli wyłącznie i jedynie profesorowie i docenci, wykładający dane przedmioty na Uniwersytecie. Z lekarzy nikt im w drogę nie wchodził, wszyscy bili czołem przed ich tytułem, ich wiedzą i pracą naukową, każdy wzywał ich do rady w wątpliwych, lub więcej specyalności wymagających przypadkach. Tytuł taki należał im się za ich specyalne zamiłowanie do pewnej dziedziny nauki lekarskiej, za ich pracę w pewnym wyłącznie kierunku. Tak powstała cicha nazwa „specyalistów“, na papierze „profesora lub docenta“ tego a tego przedmiotu.

Z chwilą silniejszego prądu do prac naukowych, z chwilą kiedy nagromadzone środki w szkole dały sposobność do intenzywniejszej pracy zawodowej przed rozpoczęciem działania zawodowego na szerszej arenie życia praktycznego, pomyślny wynik pracy w jednym kierunku, zapalił liczne szeregi młodych do pracy wydatniejszej w pewnych poszczególnych specyalnościach.

Czyż ten, co za swoje, lub swojej rodziny pieniądze, nie za pensyę i bez tytułu profesora, lub docenta, pracuje miesiącami, nieraz latami w pewnej gałęzi nauki lekarskiej, nie zasługuje na to, ażeby mu przyznać nazwę specyalisty? On za ten tytuł zapłacił nauce, zapłacił ludzkości swojem zdrowiem, ofiarą dobrobytu swojej rodziny, zapłacił najpiękniejszemi laty swojego życia. Czyż wtedy, kiedy z biegiem czasu, odrzuciwszy ideały, przyszedł do przekonania, że nie tylko mózg jego, ale i żołądek potrzebuje strawy, gdy ręką sięga po owoce, które mu zerwać należy, ma mu być wzbronione, używać tak ciężo zapracowanego i opłaconego tytułu? Niechże powołane do sprawy koleżeńskich ciało (Izba lekarska), nie Uniwersytet, bo to nie dyplomy, będzie w możliwości do ocenienia, czy ta suma pracy jest dostateczną, aby jako tej pracy nagroda tytuł „specyalisty“ mógł być takiemu przyznanym. Tu muszę wyraźnie zamarkować, że uznanie kogoś za „specyafistę“ i zezwolenie mu na używanie tytułu „specyalisty“, nie powinno pod żadnym warunkiem należeć do Uniwersytetu, choćby tylko dla tego, żeby pieczęcią uniwersytecką stwierdzony, nie stworzył znowu jednego stopnia w hierarchii, która i tak przez zajmowanie się praktyką profesorów i docentów już dosyć bałamuci publiczność. Gdyby rzeczywiście Wydział lekarski miał mianować kogoś „specyalistą“, to by go mógł zrobić docentem, do czego jednakże potrzebne są i kwalifikacye pedagogiczne, które nie u każdego są wrodzone. Nie może mianować Wydział lekarski i dla tego, że tam by rozstrzygali urzędowi niejako specyaliści, za których dotąd uważano powszechnie profesorów i docentów, o których na początku wspomniałem, którzy odczuwając konkurencyę, pragnęliby tytuł „specyalisty“ zmonopolizować dla siebie. Przeciwnie Izba lekarska miałaby największe do tego prawo, aby mogła przyznać, lub odmówić zgłaszającemu się tytuł „specyalisty“.

Tylko w ten pośob można sprawę nalepiej załatwić, uchronić się przed wzajemnem egzaminowaniem się i usunąć sprawy osobiste, które największą odgrywają tutaj rolę. Żaden z lekarzy nie odmówi wyjaśnień Izbie lekarskiej, która nie uprzedzona starać się będzie o jego dobro jedynie a nie poniżanie, która rzecz wpierw rozważy, zanim wystąpi i nie pod ukrytym płaszczykiem etyki, bo tutaj referuje nie „urzędowy specyalista“, ale starszy kolega, bo tutaj przeważy ilość głosów, a nie zupełne a ślepe zaufanie dla referenta, lub chwilowa większość w Wydziale.

Praktyka lekarska ta, jaką się cieszą niektórzy lekarze, zwłaszcza profesorowie Uniwersytetu, lub w ogóle osoby z tytułami różnych „radców“, przeważnie jest taką, że uniemożliwia nie tylko prace naukowe, ale stanie na wysokości nauki. Lekarze, zajęci w kasach chorych i różnych instytucyach, niekiedy nie mają tyle czasu, ile wymaga zajęcie się rodziną własną, gdzież więc mowa o szczególnem rozczytywaniu się w tysiącach różnych prac naukowych? gdzie możliwość żądania od nich dokładnych wiadomości z wszech nauk lekarskich? Prędzej w jakiej gałęzi nauki lekarskiej można osięgnąć dzisiaj pewnego rodzaju doświadczenie, wejść w nią nie powierzchownie, ale gruntownie i znać nie tylko przypadki częste, ale i rzadkie, aniżeli równocześnie studyować postępy wszystkich działów medycyny. Dla tego poszczególne specyalności mogą być szkodliwe jedynie dla tych, co chcą monopol zatrzymać dla siebie, nigdy atoli dla ogółu, któremu mogą być jedynie pożytecznemi i wzmocnić poczucie solidarności z ogółem kolegów zawodowych.

Skierowawszy sprawę tytułu „specyalisty“ na tą drogę, uniknie się takich anomalij i potworności, jakie obecnie w oczach wszystkich istnieją, do etyki lekarskiej w diametralnym stosunku stoją a zdaniem mojem, w pierwszym rzędzie powinny być na szpaltach *Głosu lekarzy*

poruszone, gdyż to jedyny sposób na ich ukrócenie.

Czyż to jest godnem szczytnego stanowiska profesora uniwersytetu, być profesorem przypuśćmy.... biologii, a mieć napisany na drzwiach przed nazwiskiem, należny zresztą, tytuł „profesora“ a potem zaraz, że ordynuje od tej a od tej godziny, przypuśćmy.... w chorobach kobiecych. Wszak tego, że Pan Profesor jest „profesorem“, nikt mu nie zaprzecza, w chorobach kobiecych nikt mu ordynować nie wzbrania, ale niechaj i on dopisze przed nazwiskiem: Prof. przypuśćmy.... biologii, ordynuje.... w chorobach kobiecych. W ten sposób tytułu swego nie nadużyje, postąpi etycznie, publiczności w błąd nie wprowadzi i nie będzie potrzebował, aby koledzy objaśniać musieli pacyentów, w błąd wprowadzonych, gdyż sam uczciwie sformułowanem ogłoszeniem na drzwiach mógłby to uczynić. Uniknęłoby się i tego, że kiedy lekarz ogłosił się jako specyalista w „nadesłanem“, jako były asystent Uniwersytetu i prof. X., uderzało się na niego w piśmie lekarskiem, wzywało na pomoc Izbę lekarską z żądaniem, aby mu tego zakazała. To, coby było, w razie przeprowadzenia podanego powyżej projektu nadawania tytułu „specyalisty“ przez Izbę lekarską, stało się *a posteriori* w tym wypadku, nie bez dotkliwego pokrzywdzenia dobrego imienia ogłaszającego się lekarza a fakt ten sam już wskazuje na Izbę lekarską, jako na ciało jedynie do nadawania prawa nazywania się specyalistą uprawnione.

Podobnie rzecz się ma z „tytułami“ znawców sądowych. Biorąc codziennie gazetę jakąkolwiek w rękę, znajdujemy mianowanych przez redakcyę znakomitymi uczonymi, psychiatrami, specyalistami sądowymi ludzi, którzy mając wprawdzie dyplomy „wszech nauk lekarskich“, nie mają jednakże po za tym tytułem nie już lat pracy w pracowniach przy odpowiednich katedrach, ani nawet egzaminów fizykackich, ani nie tylko lat, ale miesięcy praktyki szpitalnej, lub uniwersyteckiej. Czyżby ci, zarabiający znacznie więcej, niż kwestyonowani przez „urzędowych specyalistów uniwersyteckich“ naprawdę specyaliści lekarze, nie powinni być podciągnięci pod obowiązek otrzymania przez Izby lekarskie „placet“ do wykonywania tych tak doniosłego znaczenia funkcyj w sądownictwie? Że na głuchej prowincyi funkcyonuje lekarz praktyk jako ogólny rzeczoznawca sądowy, to nic dziwnego, bo czynność ich odnosi się przeważnie do wypadków lekkich i mniej zawikłanych. Że jednak w miastach uniwersyteckich do orzeczenia w przypadku ginekologicznym wzywa się... psychiatrę a w przypadku psychiatrycznym,.. chirurga, to chyba dla tego, że wzywający nie zna różnicy między doniosłością choroby paznokcia a mózgu.

Dr. Mieczysław Nartowski z Krakowa.

Додаток до дописи д-ра Ґарбусїньского в справі лїкарского партацтва.

Річ діє ся не в селї П., але в місци, де є ц. к. суд повітовий — в Любачеві. Жиє тут жид, Мойсей Саляндер, фризиєр, котрий на широку скалю веде лїкарске партацтво, о чім всї майже знають. На шкандал попирає його тутешний лїкар мійский д-р Р. Се документує слїдуючий случай:

Дня 4. чи 5. червня с. р. зголосила ся до мене жінка тутешного шевця Н. з болем зубів. За згодою єї і мужа вирвав я оден болючий зуб, а з другим мала зголоситись другого дня. Не заставши мене слїдуючого дня дома удала ся она з мужем до Саляндра, котрий вирвав єї зуб під застереженем, щоби о тім нїхто не довідав ся, за що одержав 60 сотиків. О цїлім тім факті довідав ся я в кілька днів пізнїйше від тої самої жінки і повідомив о тім нашу Високу Палату Лїкарску. Ся віднеслась з тим до ц. к. Намісництва і цїлу ту справу віддано ц. к. старосству в Цїшанові. На порученє ц. к. старосства переправадив лїкар повітовий дня 31. серпня с. р. переслуханє відповідних сьвідків, при чім виказано, що дїйсно Саляндер вирвав зуб і дістав за те 60 сотиків. В своїй обороні подав Саляндер, що єму позваляв писемно на карточцї виривати зуби д-р мійский Р. — Переслуханий лїкра мійский зізнав, що дїйсно позваляв рвати зуби Мойсейови Саляндрови і такий протокол підписав! — Так отже вже з ствердженєм каригідности чину віддало ц. к. старосство сю справу — ц. к. судови повітовому в Любачеві до укараня М. С. На розправі судовій, котра велась двома наворотами дня 2-го і 15-го жовтня с. р., виказано навіть під присягою ще оден случай, де Мойсей Саляндер вирвав зуб і дістав за се 40 сотиків — отже не так, як в случаю д-ра Ґарбусїньского; сталось проте задосить §., позаяк доказано, що М. С. за свою поміч і заплату брав гроші — а мимо того ц. к. суд карний в Любачеві увільнив єго від вини і кари. Присутний на розправі функціонар ц. к. прокураториї вніс відклик від такого вироку до ц. к. Висшого Суду у Львові. Який вирок видасть ц. к. Суд Висший в тій справі, подам до відомости поважаним товаришам і читачам нашого органу — в відповіднім часї. — Думаю, що коментарів більше не потреба, як нас і наш стан ц. к. суд попирає, а за сповненє мого обовязку, що повідомив я Високу Палату Лїкарску про лїкарске партацтво, дістав ся менї, яко сьвідкови, від пана ц. к. судиї карного красний епітет „donosiciel“ і то з певним заакцентованєм того слова.

Д-р Іван Полохайло
секундар шпиталя в Любачеві.

KRONIKA.

Przy opłatku. Wszystkim naszym współpracownikom, prenumeratorom i czytelnikom życzymy wesołych świąt. Daj Boże, aby przyszły rok zaznaczył się korzystniej w zawodzie lekarskim, niż rok, dobiegający kresu.

Kto zasiądzie do obficie zastawionego stołu wigilijnego, niech też wspomni przy opłatku o tych biednych wdowach i sierotach po lekarzach, które śród powszechnej wesołości, opłakują swą nędzę i poniewierkę i niech przeszle do Tow. Samopomocy, do Izby lekarskiej, lub na nasze ręce jakiś datek dla ulżenia tej niedoli.

Dobrzeby też było, aby zamiast wychodzącego już z mody rozsyłania upominków i powinszowań noworocznych Koledzy poświęcili odpowiedni datek na cele organizacyjne. Przypominamy mianowicie nasz fundusz zapomogowy, do którego bardzo skąpo dotąd płyną wkładki.

Prymaryuszem oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie zamianował Wydział krajowy dr. Bogdanika. Nominacyę tę przyjmie ogół lekarzy z zadowoleniem, gdyż wszystkim znane są niepospolite zasługi dr. Bogdanika na trudnym posterunku w Białej i jego fachowe uzdolnienie. Życzymy dr. Bogdanikowi, który jest także wiceprezesem Tow. Samopomocy lekarzy, by na nowej posadzie jak najpomyślniejszych doczekał się rezultatów pracy dla cierpiących, dla kraju i dla nauki polskiej.

W tym wypadku nie możemy odmówić uznania także Wydziałowi krajowemu, który w myśl zapowiedzi, w Sejmie złożonej, nie dał istotnie podziałać na siebie różnym wpływom i agitacyom ubocznym. Mieliśmy szczegółowe informacye o zabiegach różnych osobistości, które z protekcyami jeździły do Lwowa i molestowały członków Wydziału wstawiennictwem za upodobanym kandydatem. Nie poruszaliśmy tego w naszem piśmie, bo w tej sprawie aż nadto już było innych rażących kompromitacyj. Dobrze, że to wszystko raz się pomyślnie zakończyło. Protekcya w tym wypadku zawiodła. Bodaj tak i nadal zawsze było.

Uznanie zasług prof. dr. Jordana. Wydział Towarzystwa Samopomocy, wykonując uchwałę nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia, udał się dnia 1. grudnia b. r. *in corpore* do mieszkania prezesa swego prof. Jordana, aby mu wręczyć ozdobny dyplom pierwszego członka honorowego. Wiceprezes Towarzystwa doc. dr. Braun podniósł w dłuższem, pełnem swady i polotu przemówieniu wielkie zasługi prof. Jordana na stanowisku prezesa, który godność tę piastuje nieprzerwanie od chwili założenia Towarzystwa i zaznaczył, że Wydział, patrząc przez lat trzy na serdeczną opiekę i niestrudzoną, prawdziwie młodzieńczą pracę swego prezesa około rozwoju Towarzystwa, czuje się nad wyraz szczęśliwym, że może obecnie wykonać uchwałę Walnego Zgromadzenia, będącą najwyższem odznaczeniem, jakiem Towarzystwo rozporządza.

Prof. Jordan, podziękowawszy w ciepłych słowach za ten zaszczyt, podniósł z naciskiem, iż od początku, gdy Towarzystwo się zawiązywało i natrafiało z wielu stron na niechęć, on jeden dopatrzył się w niem myśli dobrej i pożytecznej, ciesząc się, że znalazło się przecież grono ludzi, które ją podjęło, to też bez wahania przyjął godność prezesa. Odznaczenie, jakie go teraz spotyka, jest mu tem milszem, że w Wydziale zasiadają koledzy o bardzo różnych przekonaniach politycznych, a mimo tego przez szereg lat zgodnie pracują dla dobra całego stanu lekarskiego, dając tem rzadki a piękny przykład, jak skutecznie można działać wspólnemi siłami tam, gdzie zapatrywania polityczne w grę nie wchodzą i wchodzić nie powinny.

Dr. L.

Hojna subwencya. We wszystkich dziennikach zamieszczono telegraficzną wiadomość urzędową, że prezydent gabinetu przekazał Towarzystwu dla wsparć wdów i sierót austryackiego Związku lekarskiego na r. 1903 aż 5000 kor. z funduszu, przydzielonego ministerstwu spraw wewnętrznych dla spraw sanitarnych. Gdyby tym darem z łaski chciano obdzielić wszystkie wdowy i sieroty po lekarzach w Austryi, dostałyby zapewne po parę koron.

Mimo to i ten drobiazg uznać trzeba jako objaw przychylniejszego usposobienia rządu dla lekarzy, a skoro rząd już raz zdecydował się otworzyć mieszek na ten cel, musimy dążyć do skłonienia rządu, by w sposób więcej wydatny przyłożył rękę do załatwienia kwestyi bytu wdów i sierót po lekarzach, którą jedynie przy pomocy rządu da się uregulować. Tej pomocy lekarze mają prawo żądać za swe poświęcenie i pracę dla społeczeństwa i za wyręczanie bezpłatne rządu w wielu czynnościach sanitarnych.

Fundusz zapomogowy. Pozostało: 319 kor. 01 hal. Przybyły honorarya autorskie: dr. R. Spiry 1 K 68 h., dr. Józefa Bednarskiego 9 K 72 h., dr. Kazimierza Podlewskiego 2 K 60 h., dr. M. Wojczyńskiego 3 K 7„ h., dr. Adolfa Wątorka 11 K 21 h. Razem zostaje: **348 koron**.

Do Tow. Samopomocy lekarzy przystąpili w dalszym ciągu i wkładki na ręce dr. Moszkowicza nadesłali: dr. Waleryan Kowenicki z Tarnopola 14·—,

Odpowiedź kol. W. U. H. Dietę zawsze praktykom liczą 7 kor., a kilometrowe według taryfy zwykłej poczty. Rekurs byłby bezskuteczny.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy.)

Dr. Kowenicki 6·—, dr. Bujniewicz 9.—, (do końca r. 1904), dr. Kowalewski 6·—, dr. Brzeziński 3·—, dr. Przybylski 9·— (do końca 1904), dr. Kubisztal 6·—, dr. Sobieszczański 3·—, Rares 3·–, dr. Sobolewski 12·— (do lipca 1905), dr. Zaleski 3·—, dr. Trelski 3·— (za I. półr. 1904), dr. Malech 3·—, dr. Świeżawski 3·—, dr. Thumen 3·— (za I. półr. 1904), dr. Skibicki 6·—, dr. Malik 6·—, Metzger 3·—, dr. Lippel 6·—, dr. Kramarzyński 6·—, dr. Kossak 6·—, dr. Jarosz 6·—, dr. Iłowiecki 6·—, dr. Hołobut 3·—, dr. Gorner 3·—, dr. Czarnecki 6·—, dr. Bannet 6·—, prof. dr. Pareński 12·— (do lipca 1905).

NADESŁANE.

OGŁOSZENIA.

L. W. pow. 3273/903.

Konkurs.

Wydział powiatowy Kamionecki rozpisuje niniejszem konkurs celem obsadzenia posady lekarza okręgowego z siedzibą w miasteczku Witkowie nowym.

Z posadą tą połączona jest płaca roczna 1200 Koron i ryczałt na objazdy o rocznych 600 Koron.

Lekarz ten obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową.

Okręg sanitarny obejmuje miejscowości Witków nowy, Józefów, Witków stary, Suszno, Wulka mszeńska, Plowe, Ordów, Strychanka i Dobrotwór.

Ludność 10.367 dusz.

Oprócz dostatecznej fizycznej zdatności wykazać się mają kompetenci:

1) prawem obywatelstwa austryackiego,
2) dyplomem doktora medycyny, uprawniającym do wykonania praktyki lekarskiej,
3) znajomością języków krajowych,
4) praktyką najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim, — wreszcie odznaczać się
5) nieskazitelnym charakterem.

Między kandydatami przy równych zresztą warunkach pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej w Kamionce strumiłowej **najdalej do 31. grudnia 1903**.

Z Wydziału Rady powiatowej
w Kamionce strumiłowej, 4. listopada 1903.

Lewicki — sekretarz. *Thullie* — prezes.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Lindego l. 8